Gym.o. 329

III/66
III/102

Unterricht

für

Hebammen

von

Christian Rudolph Wilhelm Wiedemann

der Arznei und Wundarzneikunde Doktor; Professor der Anatomie und Geburtshülfe am anatomisch-chirurgischen Kollegium, auch ordentlichen Beisitzer und Sekretär des Fürstl. Ober-Sanitäts-Kollegiums zu Braunschweig; korrespondirendem Mitgliede der königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen, der naturforschenden, wie auch der korrespondirenden Gesellschaft der Aerzte und Wundärzte zu Jena; ordentlichem Mitgliede der naturforschenden Gesellschaft Westphalens; der mineralogischen Gesellschaft zu Jena und der naturhistorischen zu Hannover Ehrenmitgliede.

K.B. ... BAMBERG

Braunschweig 1802

im Verlage der Schulbuchhandlung.

Staatl. Bibliothek
Bamberg

Dem

Durchlauchtigsten Herzoge

und

Herrn, Herrn

Carl Wilhelm Ferdinand

regierendem Herzoge zu Braunschweig-Lüneburg u. s. w.

meinem

gnädigsten Fürsten und Herrn

in tiefster Unterthänigkeit

zugeeignet.

Durchlauchtigster Herzog,
Gnädigster Fürst und Herr,

Euro Herzoglichen Durchlaucht widme ich unterthänigst dieses Buch, welches zur Beförderung des allgemeinen Wohls für Höchstdero Unterthanen zunächst bestimmt ist. Da Euro Herzogliche Durchlaucht für dieses Wohl selbst so gnädigst bemühet sind, so hoffe ich, Höchstdieselben werden darin meinen eifrigsten Wunsch, dem allgemeinen Besten nützlich zu

werden, und meine Pflicht bei der mir übertragenen Stelle eines Lehrers der Geburtshülfe, treu nnd redlich zu erfüllen, gnädigst nicht verkennen, und ersterbe in dieser Hoffnung

Euro Herzoglichen Durchlaucht

unterthänigster Knecht

Christian Rudolph Wilhelm Wiedemann.

Vorrede
an die Kunstrichter.

Von manchen mir bekannten Hebammenbüchern lehren, meiner Meinung nach, einige die Hebammen zu wenig, andere zu viel. Ich suchte daher eine paßliche Mittelstraße. Bei den Beschreibungen und Anweisungen ging mein Hauptaugenmerk dahin, mich kurz zu fassen und selbst meine Paragraphen so oft als möglich zu theilen; damit mehrere Ruhepunkte für den Geist der Lernenden entständen; und ich bei dem mündlichen Unterrichte von Satz zu Satz fortschreiten könnte, ohne genöthiget zu sein, mitten in einem Paragraphen abzubrechen; um erst über den einen Theil die nöthigen Erläuterungen zu geben.

Bei den widernatürlichen Geburtsfällen habe ich vorzüglich nur gesucht, die Umstände bemerklich zu machen, woran dieselben erkannt werden; in der Ueberzeugung, daß die versäumte Hülfe eines Geburtshelfers in den allermeisten Fällen nur darauf beruhe, daß die Hebamme die Unmöglichkeit der Geburt durch die Kräfte der Natur, die Gefahr welche Mutter und Kind unter so manchen Umständen leiden können, nicht gehörig erkennt und einsieht.

Sollten übrigens hie und da Ausdrücke vorkommen, welche nicht überall gänge und gebe sind, so bedenke man, daß ich zunächst für die Hebammen des Braunschweigischen Landes schrieb, und mich daher, so viel als möglich, an die unter uns gebräuchlichen Ausdrücke hielt.

Braunschweig im Junius 1802.

C. R. W. Wiedemann.

Einleitung.

Die Hebammenkunst besteht in der Hülfe, die man einer gebärenden Frau und dem zur Welt kommenden Kinde leistet.

Diese Hülfsleistung geschieht theils vor der Geburt, theils bei der Geburt, und theils nach derselben.

Eine Frau, welche die Hebammenkunst erlernen will, muß sich vorher wohl prüfen, ob sie zu diesem Geschäffte fähig sei?

Was die Erlernung dieser Kunst selbst angeht, so ist es dazu nöthig, daß

die Schülerin einen guten natürlichen Verstand habe, leicht etwas begreifen könne, und das Gelernte im Gedächtnisse zu behalten vermöge.

Was die Ausübung dieser Kunst angeht, so muß die Hebamme erstlich einen solchen Körper haben, der sie dazu tüchtig macht; das heißt: sie muß überhaupt gesund, rührig und munter, nicht schwächlich, oder verwachsen, nicht übermäßig stark, weder von Fleische noch von Knochen sein; und muß vorzüglich schmale zierliche Hände und in den Fingern ein feines Gefühl haben.

Für's andere muß eine Hebamme von Seiten ihres Geistes Aufmerksamkeit, Ueberlegung, Bedachtsamkeit und Behutsamkeit, aber auch, wo es darauf ankommt, Entschlossenheit, Geistesgegenwart, Muth und Beharrlichkeit zu ihren Geschäfften besitzen.

Endlich drittens in ihrem Betragen überhaupt muß jede Hebamme Bescheiden-

heit, Sanftmuth, Leutseeligkeit, Friedfertigkeit, Verschwiegenheit, Unverdrossenheit, Nüchternheit, Anständigkeit, Ehrbarkeit, Dienstfertigkeit, Uneigennützigkeit, Mitleidigkeit und Schonung üben.

Eine Frau, welche zu der obenangegebenen Kunst Lust und Neigung fühlt, und dabei die bisher angeführten Eigenschaften des Körpers und des Geistes besitzt, nehme in Gottes Namen das Geschäfft einer Hebamme auf sich; nachdem sie vorher die dazu erforderlichen Kenntnisse, welche im Folgenden vorgetragen werden, erlangt hat.

Ehe irgend eine Frau aber zur Erlangung der nöthigen Kenntnisse schreitet, ist es höchst nöthig, daß sie sich die Wichtigkeit des erwählten Geschäffts recht tief einzuprägen suche; da es dabei auf Menschenleben, und zwar nicht auf Eines Menschen Leben, sondern gewöhnlich auf zweier, ja nicht selten auf mehrerer Menschen Leben zugleich ankommt. Da folglich

eine Hebamme, wenn sie ihre Kunst nicht recht versteht, oder dabei leichtsinnig zu Werke geht, und sich ein Versehen zu Schulden kommen läßt, für Gesundheit und Leben des Kindes und der Mutter verantwortlich ist und davon sowohl vor der irdischen Obrigkeit als dereinst vor dem ewigen Richter der verborgensten Handlungen strenge Rechenschaft ablegen muß.

Erstes Hauptstück.

Von den Geburtstheilen.

Um einer gebährenden Frau die gehörige Hülfe leisten zu können, muß man zuerst die Theile des Leibes der Frau kennen, welche zur Erzeugung, zum Wachsthume und zur Geburt des Kindes, oder der Leibesfrucht dienen.

Man nennt diese Theile **Geburtstheile**. Einige davon liegen mehr nach aussen und können äusserlich gesehen werden: dieß sind die **äusseren Geburtstheile**; andere liegen mehr nach innen

und können im natürlichen Zustande äusserlich nicht gesehen werden: dieß sind die inneren Geburtstheile.

Aeussere Geburtstheile.

Dazu gehören der Schaamhügel, die großen Schaamlippen, das Schaamlippenbändchen, die kleinen Schaamlippen, der Kitzler und der Damm.

Der Schaamhügel ist die am untersten Theile des Bauches liegende, bei erwachsenen Personen mit Haaren besetzte, von unterliegendem Fette ein wenig erhöhete Stelle.

Die großen Schaamlippen sind zwei mehr oder weniger rundlich hervorstehende, von oben nach unten längliche Hautfalten, welche sich von dem Schaamhügel bis an den Damm erstrecken.

Das Schaamlippenbändchen ist eine dünne Querfalte der Haut, welche am unteren Ende zwischen beiden großen

Schaamlippen liegt und bei der Geburt leicht zerreißt.

Die kleinen Schaamlippen sind zwei dünne, längliche, vorragende Falten, welche zwischen den großen Schaamlippen liegen und kürzer sind als diese. Gewöhnlich werden sie von den großen Schaamlippen völlig bedeckt.

Der Kitzler ist eine kleine runde Hervorragung, welche zwischen dem oberen Ende der kleinen Schaamlippen liegt, die sich über dieser Hervorragung vereinigen und sie von oben bedecken.

Etwas weiter unten als der Kitzler liegt zwischen den kleinen Schaamlefzen die Oeffnung der Harnröhre.

Der Damm ist die von der äusseren Haut überzogene Stelle, zwischen dem unteren Ende der großen Schaamlippen und dem After; er wird bei der Geburt sehr stark ausgedehnt.

Innere Geburtstheile.

Die inneren Geburtstheile sind theils harte, die aus Knochen bestehen, theils weiche, die aus fleischigen und häutigen Theilen zusammengesetzt sind.

Harte innere Geburtstheile.

Die harten oder knöchernen Geburtstheile machen das Becken aus, welches seinen Namen von einer entfernten Aehnlichkeit mit einem Barbierbecken erhalten hat.

Dieses Becken ist aus mehreren Knochen zusammengesetzt, nämlich aus dem Kreuzbeine, dem Steißbeine und zwei Hüftbeinen, wovon eins an jeder Seite liegt.

Das Kreuzbein liegt nach hinten, macht die hintere Wand des Beckens, ist oben breiter, unten schmäler, und an der vorderen Fläche von oben nach unten gekrümmt oder ausgehöhlt; daher ragt auch

der obere Theil desselben, da wo er sich mit dem untersten wahren Wirbel des Rückgraths verbindet, mehr oder weniger nach vorn vor und macht das sogenannte Vorgebirge.

Das Steißbein besteht eigentlich aus vier kleinen Stücken, welche unter einander so vereiniget sind, daß sie einige Bewegung verstatten. Das oberste dieser vier Stücke ist so mit dem unteren schmäleren Theile des Kreuzbeins verbunden, daß das ganze Steißbein sich zurück bewegen läßt. Die vier Stücke des Steißbeins nehmen an Größe ab, so wie sie mehr nach unten liegen; so daß das ganze Steißbein eine vorwärts gekrümmte allmählig schmäler werdende Spitze bildet.

Jedes Hüftbein besteht in der Jugend aus drei Stücken, welche man als eben so viele besondere Knochen betrachtet; obgleich sie mit zunehmendem Alter völlig unter einander verwachsen.

Von diesen drei Stücken heißt das

größeste das **Darmbein**; es ist breit, platt und inwendig ein wenig ausgehöhlt; liegt am meisten nach oben und bildet die obere Seitenwand des Beckens.

Das zweite Stück heißt das **Sitzbein**; es liegt am weitesten nach unten und gerade unter dem Darmbeine, so daß es die untere Seitenwand des Beckens macht. Zwischen dem Sitz- und Darmbeine ist nach hinten ein großer **Ausschnitt** und wo dieser unten sich endiget, ragt vom Sitzbeine ein platter **Stachel** nach hinten und einwärts. Von diesem Stachel geht das **Stachelkreuzband** zum Kreuzbeine hin. Ganz nach unten bildet das Sitzbein an jeder Seite eine runde Hervorragung, welche **Sitzbeinknorren** genannt wird. Von diesem Knorren geht auch ein Band, nämlich das **Knorrenkreuzband**, gegen das Kreuzbein hinauf.

Das dritte Stück jedes Hüftbeins heißt das **Schaambein**; es liegt am weitesten nach vorn, dem Kreuzbeine ge-

genüber. Zwischen dem Schaambeine und dem Sitzbeine bleibt an jeder Seite das eirunde Loch offen, welches aber durch eine vorgespannte Haut verschlossen ist.

Beide Schaambeine vereinigen sich miteinander in der Schaamfuge und bilden so die vordere Wand des Beckens. Von der Schaamfuge läuft das Schaambein auf jeder Seite gekrümmt hinab, und diese gemeinschaftliche Krümmung der Schaambeine macht den Schaambogen.

Hinten verbindet sich das Hüftbein an jeder Seite mit dem Kreuzbeine und dadurch entstehen die Darmkreuzbeinfugen.

Sowohl zwischen der Schaamfuge als zwischen den Darmkreuzbeinfugen liegen Knorpelscheiben, welche weicher sind als die Knochen selbst. Es findet aber demungeachtet an den Knochen, woraus das Becken zusammen gesetzt, ist keine andere Bewegung Statt als die des Steißbeines, welches sich beinahe um drei viertel Zoll

breit zurück drücken läßt; wenn nicht etwa eine widernatürliche Verwachsung desselben vorhanden ist.

Das Becken, welches aus den bisher beschriebenen Knochen zusammengesetzt ist, schließt einen Raum ein, welcher die inneren weichen Geburtstheile enthält.

Oben zwischen den beiden Darmbeinen ist dieser Raum viel größer und man unterscheidet diesen größeren Raum durch die Benennung des großen Beckens. Dieses große Becken wird nur hinten und zu beiden Seiten durch feste Knochenwände eingeschlossen; nach vorn hat das große Becken keine Knochenwand, sondern es wird hier nur durch die weichen Theile des Bauchs geschlossen.

Unten im Becken ist der von den Knochen eingeschlossene Raum viel kleiner und bildet eine von allen Seiten mit Knochen umgebene Höhle, welche das kleine Becken heißt.

Die Kenntniß des kleinen Beckens ist

einer Hebamme vorzüglich wichtig; da bei der Geburt der Kopf und die übrigen Theile des Kindes durch die Höhle des kleinen Beckens gehen müssen.

An dem kleinen Becken unterscheidet man die obere Oeffnung und die untere Oeffnung. Die obere Oeffnung wird auch der Eingang des Beckens genannt und ist durch einen vorstehenden Rand bezeichnet, welcher sich von dem Vorgebirge des Kreuzbeins seitwärts über die Darmbeine erstreckt und dann auf den obern Theil der Schaambeine übergeht, wo er eine scharfe Kante macht.

Die untere Oeffnung wird auch der Ausgang des Beckens genannt, und ist von dem Schaambogen, von dem Sitzbeinknorren, den Knorrenkreuzbändern und dem Steißbeine begränzt.

Die Höhle des kleinen Beckens selbst ist ein wenig weiter als der Eingang und Ausgang derselben.

Eine Schnur oder Linie, welche man

so mitten durch das kleine Becken ziehen wollte, daß sie vom Eingange desselben nach dem Ausgange ginge und allenthalben in gleicher Entfernung von der vorderen und hinteren Wand des kleinen Beckens bliebe, würde nicht gerade sondern krumm gezogen werden müssen. Wir wollen eine solche Linie die Mittellinie des Beckens nennen.

Von den Maaßen oder Durchmessern des Beckens.

Das Maaß des Beckens ist nicht nach allen Richtungen gleich; eine Hebamme muß aber dieses Maaß eines wohlgebaueten weiblichen Beckens nach den Hauptrichtungen kennen, um danach in schwierigen Geburtsfällen ihre Verhaltungsregeln nehmen zu können.

Am großen Becken kommt für die Hebamme nur das Quermaaß vom vordersten vorstehendsten Theile des einen Darm-

beins zum anderen in Betracht. Dieses muß etwa acht Zoll betragen. Fände eine Hebamme daß die vorderen Vorragungen der Darmbeine, welche man bei nicht gar zu fetten Personen an den Seiten des Bauches deutlich unter der Haut fühlen kann, viel weniger als acht Zoll von einander entfernt wären, so könnte sie daraus auf ein fehlerhaft beschaffenes Becken und auf eine wahrscheinlich schwere Entbindung der Frau schließen.

An kleinen Becken ist das Maaß nach mehreren Richtungen zu bemerken und zwar sowohl am Ein- als Ausgange des Beckens.

Man unterscheidet am Eingange des kleinen Beckens das Maaß nach vier verschiedenen Richtungen: 1. Das Quermaaß, oder der Querdurchmesser geht von einem Darmbeine zum anderen und beträgt fünf Zoll; oder mit anderen Worten: das eine Darmbein steht von dem anderen mitten am Ein-

gange des kleinen Beckens fünf Zoll weit ab.

2. Das gerade Maaß, oder der gerade Durchmesser geht vom Vorgebirge des Kreuzbeins bis zur Schaamfuge und beträgt vier Zoll; oder mit anderen Worten: das Vorgebirge des Kreuzbeins steht vom oberen Rande der Schaamfuge vier Zoll weit ab.

3. und 4. Die beiden schiefen Maaße oder schiefen Durchmesser gehen von der Darmkreuzbeinfuge der einen Seite nach dem Schaambeine der andern, über dem eirunden Loche; der eine also von der rechten Darmkreuzbeinfuge zum linken Schaambeine, der andere von der linken Darmkreuzbeinfuge zum rechten Schaambeine. Jeder derselben beträgt vier und einen halben Zoll; oder mit anderen Worten: Die Darmkreuzbeinfuge der einen Seite steht von der Stelle des Schaambeins der anderen

Seite über dem eirunden Loche vier und einen halben Zoll weit ab.

Am Ausgange des Beckens sind gleichfalls vier Maaße oder Durchmesser zu bemerken, welche mit denen am Eingange gleiche Richtung haben.

1. Das Queermaaß oder der Queerdurchmesser des Beckenausganges geht von einem Sitzbeinknorren zum andern und beträgt etwa vier Zoll; oder mit anderen Worten: Der Sitzbeinknorren der einen Seite steht von dem Sitzbeinknorren der anderen Seite etwa vier Zoll weit ab.

3. Das gerade Maaß oder der gerade Durchmesser des Beckenausganges geht von der Spitze des Steißbeins bis zur Mitte des Schaambogens und beträgt, wenn das Steißbein mäßig zurückgebogen ist, vier Zoll; oder mit anderen Worten: Die Spitze des mäßig zurückgebogenen Steißbeins steht

von der Mitte des Schaambogens vier Zoll weit ab.

3. und 4. Die beiden schiefen Maaße oder Durchmesser gehen von dem einen Sitzbeine, von dem Knorren desselben, bis zum Anfange des Stachelkreuzbandes der anderen Seite, hinter dem Sitzbeinstachel, und betragen gleichfalls vier Zoll; oder mit anderen Worten: Der Theil des Sitzbeins vor dem Knorren steht von dem Anfange des Stachelkreuzbandes der anderen Seite gewöhnlich vier Zoll weit ab.

Auch die Tiefe des knöchernen Beckens kommt in Betrachtung; es ist nämlich die hintere Knochenwand des Beckens, welche vom Kreuzbeine und Steißbeine gebildet wird, beinahe fünf Zoll hoch; dahingegen die vordere Wand, welche von den Schaambeinen gebildet wird, in der Mitte nur etwa anderthalb Zoll hoch ist. Die Seitenwände vom Darmbeine an jeder Seite, da, wo es den Eingang des kleinen Beckens

macht, bis zum Sitzbeinknorren jeder Seite, sind viertehalb Zoll hoch.

Das ganze Becken ist übrigens so am Rückgrathe befestiget, daß bei aufgerichteter Stellung der Frau: das heißt, wenn die Frau gerade auf den Füßen steht, der Eingang des Beckens nicht gerade nach aufwärts, sondern zugleich ein wenig vorwärts gerichtet ist. Eben so ist der Ausgang des Beckens nicht ganz gerade nach unten, sondern auch zugleich ein wenig nach vorn gerichtet.

Wenn eine Hebamme sich diese Richtung des Beckens in aufrechter Stellung der Frau wohl merkt, so wird sie sich auch leicht denken und vorstellen können, wie der Ein- und Ausgang des Beckens gerichtet sein müsse, wenn die Frau mehr oder weniger hinten über liegt.

Sitzt nämlich eine Frau zum Beispiele in einem tiefen Lehnstule und lehnt den Rücken an, so muß der Eingang des Beckens schon ganz gerade nach oben zu

stehen kommen und gar nicht mehr vorwärts gerichtet seyn. Liegt die Frau aber im Bette, so wird der Eingang des Beckens, je tiefer sie mit dem Rücken liegt, desto mehr nach rückwärts gerichtet seyn.

Der Ausgang des Beckens aber richtet sich um so mehr nach vorn, je tiefer die Frau mit dem Rücken und dabei zugleich mit dem Gesäße erhöhet liegt.

Fehler des Beckens.

Das Becken ist nicht immer von gleich guter Beschaffenheit; es kann nämlich entweder zu weit oder zu enge seyn.

Der Fall, wo das Becken zu weit ist, hat gewöhnlich nicht so schlimme Folgen als der, wo das Becken zu enge ist. Es kann aber ein Becken überhaupt in allen seinen Theilen zu weit oder zu enge sein, oder nur in einer gewissen Richtung. Zuweilen ist nur der Eingang des Beckens zu enge und der Ausgang zu weit, zu-

weilen hingegen ist der Eingang zu weit und der Ausgang zu enge.

Die zu große Engigkeit des Beckens entsteht am gewöhnlichsten bei Kindern, welche, wie man sagt, doppelte Glieder (oder die sogenannte englische Krankheit) haben, wobei die Knochen weicher werden, als sie im gesunden Zustande seyn sollten und sich deswegen bei dem Tragen der Kinder auf dem Arme nach und nach zusammen drücken lassen. Auch das viele Sitzen solcher Kinder erzeugt Fehler des Beckens.

Aber auch ohne diese Krankheit kann das Becken der Kinder durch eine schlechte Lage beim Tragen auf dem Arme zusammen gedrückt werden; wenn die Kinderwärterinnen den Leib der Kinder mit dem Arme stark gegen ihren eigenen Leib andrücken, um sie so fest zu halten.

Wenn der Becken-Eingang zu eng ist, so pflegt in den allermeisten Fällen der gerade Durchmesser oder der Abstand des Kreuzbeins von den Schaambeinen zu

kurz zu seyn; ungleich seltener findet sich, daß ein Darmbein zu nahe an dem anderen Darmbeine steht, wodurch folglich das Queermaaß des Beckeneinganges zu kurz wird.

Das gerade Maaß des Beckenausganges kann zu kurz sein, wenn das Kreuzbein zu stark nach vorn gekrümmt ist, oder wenn das Steißbein sich nicht zurück bewegen läßt, sondern entweder ganz fest gewachsen ist, oder doch nur sehr wenig Beweglichkeit hat. Aber es kann auch die Schaamfuge dem Steißbeine zu nahe stehen, obgleich das Kreuzbein nur wie gewöhnlich gekrümmt und das Steißbein hinlänglich beweglich ist.

Wenn die Sitzbeinknorren einander zu nahe stehen, so ist das Queermaaß des Beckenausganges zu kurz. Wenn die Sitzbeinstachel zu lang sind und dabei zu weit nach innen stehen, so wird dadurch das schiefe Maaß des Beckenausganges zu kurz.

Wenn die Krümmung oder Höhlung des Kreuzbeins zu flach ist, so wird auch dadurch die Höhle des kleinen Beckens zu enge.

Auch durch Knochengeschwülste, welche in die Höhle des kleinen Beckens hineinragen, kann dasselbe zu sehr verengert werden.

Sogar Geschwülste der weichen Theile können die Beckenhöhle sehr verengern.

Weiche innere Geburtstheile.

Zu den weichen inneren Geburtstheilen gehört die Mutterscheide mit ihrer Klappe oder dem Jungfernhäutchen, die Gebärmutter mit ihren Bändern und mit den Mutterröhren, und der Eierstock an jeder Seite.

Die Mutterscheide ist ein häutiger Gang, welcher von den äusseren weichen Geburtstheilen zur Gebärmutter führt

und zwischen der Urinblase und dem Mastdarme liegt.

Das eine Ende dieses Ganges liegt unterhalb der Urinröhrenöffnung an den äusseren Geburtstheilen, und ist mit einer vorgespannten Haut verschlossen, welche man die Mutterscheiden-Klappe oder das Jungfernhäutchen nennt; diese Klappe schließt aber die Mutterscheide nicht ganz und gar zu; sondern es bleibt gewöhnlich oben, zuweilen auch in der Mitte eine kleine Oeffnung übrig.

Bei dem ersten Beischlafe zerreißt die Klappe der Mutterscheide gewöhnlich, so daß man nachher nur die Ueberbleibsel davon sieht, welche sich so weit zurückziehen, daß sie wie kleine Fleischwarzen erscheinen.

Zuweilen, aber nur in seltenen Fällen, kann eine Frau schwanger werden, ohne daß jene Klappe zerreißt; dann geschieht das Zerreissen gewiß bei der ersten Niederkunft, wenn anders das Kind auf dem gewöhnlichen Wege geboren wird.

Die Mutterscheide geht nicht gerade sondern gekrümmt zur Gebärmutter im kleinen Becken hinauf, so daß eine Schnur oder Linie, welche man der Länge nach mitten durch die Mutterscheide ziehen wollte, mit der Mittellinie des Beckens in gleicher Krümmung fortlaufen würde.

Der hohle Gang, welchen die Mutterscheide macht, ist von vorn nach hinten ein wenig plattgedrückt, so daß der Gang von vorn nach hinten schmaler, von einer Seite zur andern breiter ist.

Man unterscheidet eine vordere und eine hintere Wand der Mutterscheide; an beiden Wänden finden sich inwendig viele Runzeln oder Falten, welche der Länge nach eine Reihe an der vorderen Wand und eine Reihe an der hinteren Wand machen. Die Reihe von Runzeln an der vorderen Wand ist stärker als die an der hinteren.

Die ganze Mutterscheide ist beständig von Schleim angefeuchtet.

Die Gebärmutter ist ein hohler, fleischiger, flaschenähnlicher, oben breiterer, unten schmälerer Körper, welcher mitten im kleinen Becken liegt, so daß er die Urinblase vor sich und den Mastdarm hinter sich hat.

Von einer Seite zur anderen ist die Gebärmutter breiter als von vorn nach hinten; man unterscheidet daher zwei breite Wände derselben, nämlich die hintere und die vordere Wand und zwei schmale Seitenwände.

Der oberste Theil der Gebärmutter heißt der Muttergrund; der mittlere Theil heißt der Mutterkörper; der untere schmälere Theil heißt der Mutterhals.

Inwendig ist die Gebärmutter hohl, und man bemerkt an dieser Höhle eine vordere, eine hintere, eine obere Wand, und zwei Seitenwände. Die obere Wand und die Seitenwände sind viel schmäler als die vordere und hintere Wand.

Im Mutterhalse macht diese Höhle bloß einen engen Gang, welcher deswegen der Gang des Mutterhalses heißt.

Dieser Gang öffnet sich am untersten Theile des Mutterhalses mit einer Queerspalte, die man den äusseren Muttermund nennt.

Am oberen Theile des Mutterhalses führt dieser Gang in die weitere Höhle des Mutterkörpers und man nennt diese Stelle, wo der Gang des Mutterhalses sich in die Höhle des Mutterkörpers endiget, den inneren Muttermund.

An dem äusseren Muttermunde, welcher bei Jungfrauen und solchen Personen die nicht schwanger sind, gewöhnlich eine Queerspalte bildet, bemerkt man zwei Lippen: nämlich die vordere Lippe, welche ein wenig tiefer herabragt und die hintere Lippe, welche ein wenig höher steht.

Von der Seitenwand der Gebärmutter geht an jeder Seite eine breite häutige

Falte nach der Seitenwand des kleinen Beckens hin, welche das breite Mutterband heißt.

Zwischen dieser Falte läuft an jeder Seite ein runder Strang gegen die Schaambeine hinab; dieser Strang heißt das runde Mutterband.

Durch diese breiten und runden Mutterbänder an jeder Seite wird die Gebärmutter in ihrer Lage gehalten.

Zwischen der Falte der breiten Mutterbänder liegt an jeder Seite ein wenig tiefer und rückwärts ein Eierstock und ein wenig höher und vorwärts eine Mutterröhre.

Die Mutterröhren sind wirkliche hohle Röhren, und stehen mit einem Ende in der Höhle des Bauchs, mit dem anderen in der Höhle der Gebärmutter offen.

Rund um den Mutterhals ist das obere Ende der Mutterscheide befestiget, so daß der unterste Theil des Mutterhalses frei in die Mutterscheide herabhängt. Man

nennt die Stelle der Scheide, wo sie um den Mutterhals befestiget ist, den **Grund der Mutterscheide.**

Von allen inneren Geburtstheilen kann man nur die Mutterscheide und den unteren Theil des Mutterhalses nebst dem Muttermunde fühlen, wenn man einen oder zwei Finger vorsichtig durch die äusseren Geburtstheile hineinbringt.

Zweites Hauptstück.

Von der menschlichen Frucht und von dem Eie.

Die menschliche Frucht nennt man jedes Kind, es mag wohlgebildet oder übelgebildet sein, so lange es im Mutterleibe sich befindet.

Jedes Kind ist im Mutterleibe von gewissen Häuten umgeben, welche auch das Kindeswasser enthalten und zusammen das menschliche Ei ausmachen.

Dieses Ei sitzt gewöhnlich in der Gebärmutter, welche durch das allmählige

Wachsthum desselben allmählig ausgedehnt wird. Es kann aber auch in den Mutterröhren, in den Eierstöcken, ja sogar im Bauche selbst unmittelbar sitzen.

Das Kind hängt mit den Häuten des Eies durch die Nabelschnur zusammen und die Nabelschnur hängt mit dem Mutterkuchen zusammen, welcher sich gewöhnlich in der Gebärmutter befestiget.

Häute des Eies.

Man kann genau genommen vier Häute des Eies unterscheiden, welche von aussen nach innen so aufeinander folgen: die Siebhaut, die Flockenhaut, die Aderhaut und die Wasserhaut.

1. Die Siebhaut hängt mit der inneren Fläche der Gebärmutter genau zusammen und ist von vielen kleinen Löchern durchbohrt; die Frucht mag von der Mutter abgehen zu welcher Zeit sie will, so bleibt diese Siebhaut immer gänzlich oder

doch größtentheils in der Gebärmutter sitzen und geht erst in der Folge in einzelnen Stücken fort.

2. Die Flockenhaut ist von allen vier Häuten die dickste und besteht aus vielen zusammen gewebten Flocken; sehr deutlich sieht man diese Haut mit ihren Flocken bei einem frühzeitigen Fruchtabgange; aber auch bei späteren Geburten pflegt sie gleich mit dem Mutterkuchen und den zwei folgenden Häuten abzugehen.

3. Die Aderhaut ist aus vielen Gefäßen oder Adern zusammengewebt, die aber kein Blut, sondern nur Blutwasser enthalten; man nannte sie ehemals unschicklich das Lederhäutchen.

4. Die Wasserhaut ist die dünnste von allen; in der Höhlung, welche diese Haut umgiebt, ist das Kindeswasser enthalten und folglich wird sie an ihrer inneren Fläche von diesem Wasser befeuchtet. Diese Wasserhaut wurde ehemals das Schaafhäutchen genannt.

Wahres und falsches Kindeswasser.

Das wahre Kindeswasser, welches auch Schaafwasser oder Geburtswasser genannt wird, findet sich immer nur innerhalb der Wasserhaut; so daß das Kind oder die Leibesfrucht davon umgeben ist, oder so zu sagen darin schwimmt.

Das falsche Kindeswasser findet sich zwischen der Aderhaut und der Wasserhaut. Diese beiden Häute sind nämlich im Anfange der Schwangerschaft nur an Einer Stelle miteinander vereiniget und übrigens von einander entfernt; in dem Zwischenraum dieser Entfernung ist dann immer eine wässerige Flüssigkeit vorhanden, welche aber nach und nach verschwindet, so wie die Aderhaut sich immer mehr mit der Wasserhaut vereiniget.

Wenn es sich nun zuträgt, daß noch in der letzten Zeit der Schwangerschaft jene beiden Häute nicht ganz mit einander vereiniget sind, so findet sich auch dann noch

Wasser zwischen beiden und dieß ist das falsche Kindeswasser.

Mutterkuchen und Nabelschnur.

Der Mutterkuchen ist ein aus vielen durch schwammiges Gewebe vereinigten Adern bestehender Theil, welcher mehr oder weniger rund und platt, in der Mitte dicker, am Rande dünner und gewöhnlich in der Gegend des Gebärmuttergrundes befestiget ist.

Der Mutterkuchen hat eine äussere und eine innere Fläche. Die äussere Fläche ist ein wenig gewölbt und hängt fest an der Siebhaut des Eies. Die innere Fläche des Mutterkuchens ist ein wenig ausgehöhlt, oder flach vertieft und wird von der Aderhaut und Wasserhaut überzogen.

Der Mutterkuchen wird eigentlich von der Flockenhaut gebildet, welche sich an der Stelle verdickt, es kommen aber auch Adern

von der äusseren Fläche der Aderhaut dazu.

Drei Adern, nämlich zwei Pulsadern und eine Vene, gehen geschlängelt von dem Mutterkuchen zum Nabel des Kindes und bilden die Nabelschnur oder den Nabelstrang; sie werden zusammen von der Wasserhaut überzogen, welche sich am Mutterkuchen auf diese Adern umschlägt, und sind durch ein schwammiges Gewebe mit einander verbunden. In diesem schwammigen Gewebe findet sich eine gallertähnliche Feuchtigkeit.

Wenn diese Feuchtigkeit in großer Menge vorhanden ist, so ist die Nabelschnur dicker und weiß von Farbe und wird dann irrig eine Fett-Nabelschnur genannt; ist aber nur wenig von der gallertartigen Feuchtigkeit vorhanden, so ist die Nabelschnur dünner und mehr oder weniger roth von Farbe; man nennt es dann eine Blut-Nabelschnur.

Die Länge der Nabelschnur ist ver-

schieden, gewöhnlich beträgt sie drei viertel oder eine ganze Elle; zuweilen aber auch nur eine halbe Elle, ja noch weniger; und zuweilen anderthalb Ellen und darüber.

Wenn die Nabelschnur sehr lang ist, so schlingt sie sich leicht um den Hals und um andere Theile des Kindes; oder sie macht wirkliche wahre Knoten.

Es giebt aber auch falsche Knoten; diese sind bloße Anschwellungen der Vene des Nabelstranges.

Die Nabelschnur dient dazu, das zur Ernährung, zum Wachsthume und zum Leben des Kindes nothwendige Blut durch ihre Vene von der Mutter zum Kinde und durch ihre beiden Pulsadern vom Kinde zur Mutter zu führen.

Der Mutterkuchen ist der Mittelkörper, durch welchen die Umtauschung des Blutes zwischen Mutter und Kind geschieht; obgleich nun gewöhnlich der Sitz des Mutterkuchens am Muttergrunde ist,

so kann er sich doch auch an der vorderen und an der hinteren, oder an der rechten oder linken Seitenwand, ja sogar auf dem inneren Muttermunde ansitzend befinden.

Der Mutterkuchen mag aber sitzen, wo er wolle, so ist das eine Ende der Nabelschnur immer an demselben, das andere Ende aber am Kinde befestiget.

Bei dem Kinde sitzt die Nabelschnur immer an einer bestimmten Stelle, nämlich an dem Nabel; an dem Mutterkuchen aber sitzt die Nabelschnur zwar gewöhnlich mehr oder weniger in der Mitte desselben, doch auch zuweilen ganz am Rande.

Der Mutterkuchen mit einem Theile der Nabelschnur und den Häuten, ausser der Siebhaut, machen zusammen die sogenannte Nachgeburt.

Von der menschlichen Frucht selbst.

Die menschliche Frucht besteht gewöhnlich in einem wohlgebildeten Kinde; es kann

sich aber in dem Eie auch ein übelgebildetes Kind, oder gar eine falsche Frucht erzeugen, an welcher gar keine menschliche Bildung zu erkennen ist.

Bei der wohlgebildeten menschlichen Frucht wird Kopf und Rückgrath immer am früheſten sichtbar; die Gliedmaßen erscheinen erst später; daher findet man auch in früh abgegangenen Leibesfrüchten den Kopf verhältnißmäßig sehr groß, Arme und Beine hingegen klein und dünne.

Bei einer wohlgebildeten menschlichen Frucht von sechs Wochen sieht man anstatt der Arme und Beine nur kleine rundliche Knoten ohne Finger und Zehen. Die Brust ist viel breiter und größer als der Bauch; das Bauch-Ende des ganzen Rumpfes läuft spitzig zu und die Nabelschnur sitzt sehr weit gegen das hintere Bauch-Ende zu.

So wächst das Kind allmählig fort, daß immer der Kopf verhältnißmäßig frü-

her ausgebildet wird und von allen Theilen der größeste ist.

Lage der menschlichen Frucht.

Der Kopf hängt daher von der frühesten Zeit der Schwangerschaft an nach unten, oder gegen den Mutterhals hin, welches auch wegen der größeren Schwere desselben und wegen der im ersten Zeitraume der Schwangerschaft verhältnißmäßig großen Menge des Kindeswassers nicht anders möglich ist.

Der Rücken ist nicht zu jeder Zeit der Schwangerschaft gleich stark gekrümmt. Bis zur zwölften Woche ist diese Krümmung des Rückens stärker. Von da bis zur sechszehnten nimmt sie ab, so daß nach der sechszehnten Woche der Rücken fast ganz gerade wird und nur die Beine an den Leib gezogen sind.

Nach der ersten Hälfte der Schwangerschaft, vorzüglich nach dem sechsten

Monate, wo des Kindeswassers verhältnißmäßig immer weniger wird, nimmt das Kind eine beständigere Lage in der Gebärmutter an; der Rücken krümmt sich wieder mehr, der Kopf bleibt beständiger am inneren Muttermunde, oder wenigstens am untersten Theile der Gebärmutter stehen.

Kurz vor der Geburt liegt das Kind gewöhnlich so in der Gebärmutter, daß der Kopf nach unten, der hintere Theil des Kopfs und der Rücken schräg nach vorn und nach der linken Mutterseite stehen, die Kniee des Kindes an seinen Bauch gezogen von einander abstehen, die Beine an der hinteren Seite der Schenkel gekreuzt, die Hände gegen die Brust angezogen sind.

Das Kind kann aber auch mancherlei andere Lagen annehmen.

Kopf und Maaß der Frucht.

So wie eine Hebamme die verschiede-

nen Maaße des Beckens kennen muß, so ist es auch nöthig, daß sie die Maaße der gewöhnlichen wohlgebildeten Leibesfrucht, vorzüglich die des Kopfes derselben, kenne.

Um diese genauer angeben zu können, ist die Kenntniß der Theile des Kopfes selbst nöthig.

Der Kopf besteht überhaupt aus dem Gesichte und der Hirnschale.

Die Hirnschale besteht aus mehreren Knochen, welche man von aussen am Kopfe fühlen kann; zwei davon liegen nach vorn und heissen Stirnknochen, diese machen den sogenannten Vorderkopf, oder die Stirn; zwei liegen in der Mitte und heissen Scheitelknochen; sie bilden nach oben den Scheitel und neben diesem an jeder Seite eine fühlbare stark vorragende Rundung; ein Knochen liegt nach hinten und heißt der Hinterkopfsknochen, welcher den Hinterkopf bildet. An beiden Seiten liegen noch die Schlafknochen ganz unten.

Alle diese Knochen sind bei dem Kinde im Mutterleibe noch nicht fest verwachsen, sondern nur durch Häute aneinander gehalten, so daß sich diese Knochen ein wenig übereinander schieben lassen.

Da wo die Knochen der Hirnschale mit ihren Rändern gegen einander liegen, fühlt man die häutigen Zwischenräume als schwache Rinnen oder Nåthe. Diese Rinnen oder Nåthe laufen in verschiedenen Richtungen und erhalten danach verschiedene Namen.

1. Die Stirnnath läuft am Vorderkopfe zwischen beiden Stirnknochen gerade aufwärts.

2. Die Queernath, welche auch die Kronnath genannt wird, läuft zwischen den Stirnknochen und Scheitelknochen queer von einer Schläfe zur anderen hinüber.

3. Die Scheitelnath, welche auch Pfeilnath genannt wird, läuft der Länge

nach zwischen beiden Scheitelknochen bis an den Hinterkopfsknochen hin.

4. Die Hinterkopfsnath läuft am Hinterkopfe von beiden Seiten so hinauf, daß sie in der Mitte, da wo das Ende der Scheitelnath ist, einen Winkel macht.

Ausser diesen Näthen giebt es noch an mehreren Stellen der Hirnschale größere Zwischenräume, wo man keinen Knochen sondern bloße Häute fühlt; diese Stellen oder Zwischenräume heissen Plättchen, oder Fontanellen.

Das eine dieser Plättchen heißt das große, oder vordere, und liegt zwischen den Stirn- und Scheitelknochen in der Mitte; seine Gestalt ist viereckig, so daß die längste oder spitzigste Ecke nach der Stirn zu liegt.

Das andere heißt das kleine oder hintere Plättchen, es liegt zwischen dem Hinterkopfsknochen und den beiden Scheitelknochen in der Mitte und ist dreieckig.

Sonst giebt es noch an jeder Seite

ein Seitenplättchen zwischen den Schlafknochen und dem Hinterkopfsknochen; man fühlt dieß ein wenig hinter jedem Ohre rückwärts.

Das Queermaaß oder der Queerdurchmesser des Kopfs bei einem wohlgebildeten zur Geburt zeitigen Kinde, beträgt von der stark vorragenden Rundung des einen Scheitelbeins bis zu der des andern drei und einen halben Zoll.

Das Mittelmaaß oder der mittlere Durchmesser beträgt von der Stirn dicht über der Nase, bis zum kleinen Plättchen am Hinterkopfe, vier und einen halben Zoll.

Das längste Maaß oder der Längedurchmesser beträgt vom Kinne bis zum Hinterkopfe fünf Zoll und darüber.

Die Länge des ganzen Kindes beträgt etwa drei viertel Elle.

Die Breite der Schultern beträgt vier und einen halben bis fünf Zoll.

Das Gewicht eines zeitigen neugebo=

renen Kindes ist nicht unter sechs Pfund; bei einem mittelmäßig großen Kinde beträgt es gewöhnlich etwas über sieben Pfund.

Sowohl die Maaße des Kopfes als anderer Theile des Kindes können durch gewisse Krankheiten sehr vergrößert werden. Vorzüglich geschieht dieß bei dem Wasserkopfe und bei der Bauchwassersucht u. s. w.

Falsche Leibesfrucht.

Unter falscher Leibesfrucht versteht man jeden im Mutterleibe erzeugten Körper, welcher unter Schmerzen aus den Geburtstheilen einer Frau abgeht und an dem keine menschliche Bildung zu erkennen ist.

Zuweilen kann eine solche falsche Frucht bloß aus geronnenem Blute bestehen und sich erst kurz nach einem vorhanden gewesenen Blutsturze erzeugt haben; zuweilen aber besteht sie auch aus wirklich fleischartiger, sehnenartiger Masse; zuwei-

len aus einem Fettklumpen, worin man Haare, Zähne und einzelne Knochen findet; zuweilen ist es bloß ein hohler mit Wasser gefüllter häutiger Sack u. s. w.

In allen diesen Fällen kann eine Hebamme zugerufen werden, weil die Frau eine wahre Leibesfrucht bei sich vermuthet; und es ist daher nöthig, daß die Hebamme wenigstens Kenntniß von solchen Vorfällen habe, damit sie nicht, durch unzeitiges Erstaunen und Verwundern, Unwissenheit an den Tag lege, die Fassung verliere und unfähig werde, der Frau wenigstens den ersten Beistand zu leisten, welchen sie nöthig haben könnte und wovon weiter unten noch die Rede sein wird.

Drittes Hauptstück.

Von der Schwangerschaft.

Die Schwangerschaft ist der Zustand einer Frau, wo durch das allmählige Wachsthum einer vorhandenen Frucht der Bauch der Frau allmählig aufgetrieben wird.

Die Schwangerschaft ist entweder eine falsche, oder eine wahre, oder eine vermischte.

Die falsche Schwangerschaft besteht in einem Auftreiben des Bauchs durch eine vorhandene falsche Frucht. Sie kann

also auch bei unverheiratheten Frauensper-sonen sich finden und diese in den üblen Ruf bringen, als haben sie Beischlaf er-litten.

Der Erfolg einer solchen falschen Schwangerschaft kann in einigen Fällen beweisen, ob wirklich Beischlaf vorherge-gangen sei oder nicht? gewöhnlich geht die falsche Frucht vom dritten bis zum fünf-ten Monate ihrer Entstehung von der Frau ab; zeigt sie sich nun als ein bloßes Fleischgewächs, oder als ein weißlicher sehnen-ähnlicher Klumpen, oder als eine mit Wasser gefüllte Blase, so kann eine solche falsche Frucht sowohl bei einer reinen Jungfrau, als bei einer Wittwe, oder ei-ner wirklich noch verheiratheten Person, ohne vorhergegangenen Beischlaf entstan-den sein.

Bemerkt man aber an oder in der falschen Frucht einzelne wirkliche Knochen und Zähne, oder andere einzelne Theile ei-nes vorhanden gewesenen, aber nicht zur

Ausbildung und Reife gediehenen Kindes, so ist wahrscheinlich Beischlaf vorhergegangen; nur muß man sich in solchen Fällen hüten, der Einbildung zu viel zu trauen; damit man an solchen falschen Früchten nicht Theile zu sehen glaube, die wirklich nicht vorhanden sind.

Bauchwassersucht, Windsucht und andere Umstände, welche den Bauch auftreiben können, werden zwar auch zuweilen für Schwangerschaften angesehen, gehören aber gar nicht hieher.

Die wahre Schwangerschaft kann nie ohne vorhergegangene Befruchtung, oder vorhergegangenen Beischlaf entstehen; und es ist bei derselben allemal ein wohl- oder übelgebildetes Kind im Mutterleibe vorhanden.

Der erste Anfang einer wahren Schwangerschaft geschieht bei einem fruchtbaren Beischlafe und wird Empfängniß genannt. Die ganze Schwangerschaft dauert vierzig Wochen.

Bei dieser Empfängniß muß ein Theil des männlichen Samens durch den äusseren Muttermund in die Gebärmutter und durch diese wahrscheinlich auch in die Mutterröhren dringen; die Mutterröhren legen sich dabei mit ihren in dem Bauche hangenden freien Enden an die Eierstöcke fest an und es reißt sich nun ein Ei, oder es reissen sich auch wohl mehrere Eier los, welche dann im Mutterleibe ernährt werden, wachsen und sich nach und nach als wahre Leibesfrüchte ausbilden.

Die vermischte Schwangerschaft ist eine solche, wobei sich ausser der wahren Leibesfrucht auch eine falsche findet.

Da sich bei einem fruchtbaren Beischlafe mehr als ein Ei von den Eierstöcken losreissen kann, so können auch mehrere wahre Leibesfrüchte auf einmal im Mutterleibe ernährt und ausgebildet werden, woher denn Zwillinge, Drillinge u. s. w. entstehen.

Man unterscheidet daher die einfache

Schwangerschaft, wo nur eine Leibesfrucht vorhanden ist, von der zusammengesetzten Schwangerschaft, wo mehrere Leibesfrüchte auf einmal vorhanden sind.

Bei der Empfängniß geht gewöhnlich das befruchtete Ei durch die eine Mutterröhre in die Gebärmutter, und setzt sich hier in der Folge mit dem Mutterkuchen und den Häuten fest; dieß nennt man eine natürliche Schwangerschaft.

Es kann aber auch das Ei bei dem fruchtbaren Beischlafe am Eierstocke selbst, oder mitten in der einen Mutterröhre, oder auch gar aussen an der Grbärmutter hangen bleiben; und an einer von diesen Stellen sich fest setzen und ernähret werden; dieß nennt man eine widernatürliche Schwangerschaft.

Kennzeichen der Schwangerschaft.

Die Kennzeichen der Schwan-

gerschaft sind nicht allemal so leicht auszumachen als unerfahrene Hebammen wohl meinen möchten. Obgleich es dieser Kennzeichen sehr viele giebt, so sind doch die meisten nicht untrüglich und selbst wo man mehrere dieser Kennzeichen bei einander findet und der Sache noch so gewiß zu sein glaubt, kann man dennoch irren.

Eine Hebamme hat also in Betracht dieser Kennzeichen große Behutsamkeit und Vorsicht anzuwenden, damit sie nicht Frauen zu Anstalten zur Niederkunft berede, welche nicht schwanger sind und umgekehrt andere, die wirklich schwanger sind, nicht von solchen Anstalten abrathe; damit sie ferner auch nicht unschuldige Mädchen in den Verdacht der Schwangerschaft bringe, und andere schlechtdenkende Mädchen, die wirklich schwanger sind, und sich listig durchzulügen verstehen, oder dieß wenigstens versuchen, von der Schuld der Schwangerschaft losspreche.

Die Kennzeichen der Schwangerschaft

sind theils gewisse, theils ungewisse; ferner theils äusserliche, theils innerliche.

Zu den ungewissen äusserlichen gehören alle die Kränklichkeiten, welche gleich nach der Empfängniß, oder auch zu irgend einer Zeit der Schwangerschaft sich einstellen können und sämtlich äusserlich wahrgenommen werden können: als ein Schauder während oder gleich nach dem fruchtbaren Beischlafe; Mattigkeit und Schläfrigkeit; Schmerzen und Ziehen in den Gliedern; Ohnmachten; bläuliche Ringe um die Augen; Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen; Abneigung gegen den Beischlaf.

Ferner späterhin: wirkliches Erbrechen; Magenkrampf; Schwindel; Zahnschmerz; Bauchweh; Blätterchen oder Ausschlag im Gesichte; sogenannte Leberflecken; Größerwerden und Veränderung der Farbe von Muttermälern; Zusammenfliessen des Speichels im Munde; Ekel für gewöhnli-

chen Speisen; Lust zu gewissen Speisen; ja selbst zu völlig ungenießbaren Dingen; Brennen bei dem Urinlassen; Kopfschmerz welcher oft zu gewissen bestimmten Zeiten wiederkommt; Stiche in den Brüsten und dunkelere Farbe als sonst um die Brustwarzen; noch späterhin Ausfliessen von Feuchtigkeit aus den Brustwarzen u. s. w.

Das Ausbleiben des monatlichen Geblüts ist gleichfalls ein sehr ungewisses Kennzeichen der Schwangerschaft; denn dieß Geblüt bleibt oft ohne Schwangerschaft aus und kann hingegen bei wirklich vorhandener Schwangerschaft noch mehrere Monate hindurch sich regelmäßig einstellen.

Eben so wenig sind das allmählige Dickerwerden, die zunehmende Härte des Bauchs, die sogenannten Kindesadern, die Geschwulst der Füße untrügliche Kennzeichen der Schwangerschaft; denn alle diese, so wie die oben angeführten Zeichen, können auch von anderen Ursachen entstehen.

Der gewissen Kennzeichen der

Schwangerschaft giebt es nur sehr wenige und diese können auch erst nach der Hälfte der Schwangerschaft mit Sicherheit bemerkt werden. Das allergewisseste, welches eine Frau an sich selbst bemerken, welches aber auch von anderen gesehen und äusserlich gefühlt werden kann, ist die deutliche Bewegung des Kindes im Mutterleibe.

Es ist aber dabei zu bemerken, daß Frauen oft Bewegung gespührt zu haben glauben, wenn auch wirklich keine Schwangerschaft vorhanden war. So können zum Beispiele scheinbare Bewegungen von Blähungen entstehen; und es giebt Fälle, wo Frauen bis auf den letzten Augenblick dadurch getäuscht werden.

Im Gegentheile kann wirklich ein lebendes und ein gesundes Kind im Mutterleibe vorhanden sein, und die Frau kann dabei nur sehr geringe Bewegung, oder gar keine Bewegung spühren.

Die innerlichen Zeichen der

Schwangerschaft sind auch theils gewisse, theils ungewisse; sie werden durch das Gefühl, oder durch die innerliche Untersuchung erkannt.

Die Untersuchung.

Untersuchen heißt hier überhaupt das Betasten oder Befühlen der innerlichen sowohl als äusserlichen Theile einer Frauensperson, wodurch man den gesunden oder kranken, schwangeren oder nicht schwangeren Zustand derselben, ferner die Zeit der Schwangerschaft und am Ende selbst die Lage des Kindes im Mutterleibe erforschen kann.

Die Untersuchung geschieht entweder äusserlich oder innerlich; bei der äusserlichen Untersuchung betastet man nur den Unterleib und allenfalls die äusseren Schaamlippen. Bei der innerlichen Untersuchung aber geht man mit einem oder mit mehreren Fingern durch die äusseren

Geburtstheile zu den inneren in die Scheide, bis zum unteren Theile des Gebärmutterhalses.

Die äusserliche sowohl als die innerliche Untersuchung kann so geschehen, daß die zu untersuchende Person entweder dabei steht, oder kniet, oder liegt, und wenn sie liegt, entweder ganz mit ausgestrecktem Rücken, oder nur mit weniger ausgestrecktem etwas höher unterstützten Rücken liegt.

Bei jeder Untersuchung hat eine Hebamme folgende Punkte wohl in Acht zu nehmen:

1. Die Person muß vor der Untersuchung den Urin lassen; auch alle fest anliegende Kleidungsstücke entweder ganz ablegen; oder doch lösen.

2. Die Person muß, wenn man vermuthet, daß die Geburtstheile unrein sein könnten, dieselben erst waschen.

3. Die Person muß vor der Untersuchung in eine solche Lage gebracht werden, welche sich für die jedesmaligen be-

kannten oder zu vermuthenden Umstände am besten schickt.

4. Mit der äusserlichen Untersuchung muß die Hebamme immer den Anfang machen.

5. Die Hände der Hebamme müssen nicht kalt seyn.

6. Weder der Leib noch die Schenkel der Frau dürfen entblößt werden.

7. Soll die Frau stehend untersucht werden, so setzt sich die Hebamme auf einen niedrigen Stuhl, oder kniet vor die Frau hin.

8. Bei der Untersuchung im Knien muß die Frau mit dem Kopfe tief auf einem oder auf beiden Armen liegen.

9. Allemal muß die Untersuchung behutsam und ohne der Frau Schmerzen zu verursachen, geschehen.

Bei der äusserlichen Untersuchung muß die zu untersuchende Frau gerade vor der Hebamme stehen, wenn diese mit beiden Händen zugleich untersuchen

will; oft aber und wenn die Hebamme nur eine Hand gebrauchen will, läßt sie die Frau mit der einen Seite gegen sich hingekehrt stehen. In beiden Fällen beugt sich die Hebamme tief genug, um die Röcke der Frau nicht zu hoch hinauf zu schieben.

Die Betastung des Bauchs darf nicht zu leise geschehen, damit sie nicht Kitzel verursache; man fängt über dem Schaamhügel an, geht dann zum Nabel und so bis gegen die Herzgrube fort, wenn es nöthig ist.

Um das Kind sich bewegen zu machen, kann die Hebamme, wenn sich das Kind nicht von selbst bewegt, eine Hand in kaltes Wasser stecken, dann schnell wieder abtrocknen und nun die kalte Hand an eine Seite, die warme zugleich an die andere Seite des Bauchs legen.

An solchen Stellen, wo die Hebamme glaubt, einen Theil des Kindes zu fühlen,

kann sie die Hand ein wenig stärker andrücken.

Wichtiger noch sind die Vorschriften bei dem innerlichen Untersuchen; hier ist nämlich folgendes zu beobachten:

1. Die Hand darf nie zwischen den äusseren Schaamlippen durch geführt werden, ohne mit Oel oder reinem ungesalzenen Fett bestrichen zu sein.

2. Wenn die Hebamme den Zustand der zu untersuchenden Person noch nicht kennt, so muß sie die innerliche Untersuchung zuerst immer nur mit dem Zeigefinger allein vornehmen, und darf diesen alsdann auch nur allein mit Oel oder Fett bestreichen.

3. Bei dem Eingehen wird der nicht bestrichene Daumen von dem Zeigefinger entfernt und ausgestreckt gehalten; der bestrichene Finger aber ausgestreckt gegen die Schenkel der Frau gerichtet und die übrigen Finger werden in die Hand gebogen.

4. Die Hebamme geht nun mit dem

Zeigefinger behutsam, und ohne die Schaamhaare zu zerren, nach hinten zwischen den äusseren Schaamlippen durch.

5. Ist die Mutterscheidenklappe zerrissen und der Eingang der Mutterscheide folglich offen, so geht die Hebamme mit etwas gekrümmtem Finger nach hinten und allmählig aufwärts in die Mutterscheide, fühlt hier erst die Runzelreihe an der unteren und oberen Wand der Mutterscheide, welche letztere oft sehr stark vorragt. Dann geht sie mit dem Finger bis an den Muttermund.

6. Ist die Mutterscheide weit genug, so kann die Hebamme nebst dem Zeigefinger auch den mit Oel oder Fett bestrichenen Mittelfinger einbringen; weil sie dann nöthigenfalls noch höher hinauf reichen kann.

7. Die Hebamme muß sich hüten, mit den übrigen gekrümmten Fingern die äusseren Geburtstheile nicht zu stark zu drücken.

8. Das Herausziehen der Finger aus den Geburtstheilen, muß wie das Einbringen langsam und behutsam geschehen; die Finger müssen dabei gleichfalls so gekrümmt werden, daß sie mit der Krümmung der Mutterscheide gleich laufen.

9. Wenn die innerliche Untersuchung in aufrechter Stellung geschieht, so kann die zu untersuchende Frau sich entweder seitwärts zwischen die etwas ausgebreiteten Knie der sitzenden Hebamme stellen, so daß sie sich mit den Schenkeln gegen das eine Knie der Hebamme anlehnt und die Hebamme ihr die Hand derselben Seite in den Rücken legt; die andere Hand aber, welche die innerliche Untersuchung verrichten soll, durch den Ellenbogen auf das andere frei gebliebene Knie stützt.

10. Oder die zu untersuchende Person stellt sich mit ein wenig ausgebreiteten Beinen an eine Wand gelehnt hin, und die Hebamme legt sich vor die Frau oder zur Seite derselben auf ein Knie, und

stützt gleichfalls die untersuchende Hand durch den Ellenbogen auf ihr anderes Knie.

11. Hängt der Bauch der zu untersuchenden Frau sehr nach vorn über, so rathe die Hebamme der Frau, denselben während der Untersuchung selbst mit ihren Händen in die Höhe zu heben.

12. Oft legt auch die Hebamme, während sie mit einer Hand innerlich untersucht, die andere Hand äusserlich auf den Bauch der Frau.

13. Die innerliche Untersuchung kann auch halb sitzend und halb liegend, oder völlig liegend geschehen, und es müssen dann die Füße der Frau mäßig angezogen, die Beine also in den Knieen gebogen sein. Die Hebamme steht oder sitzt dann zur Seite.

14. In diesen Lagen ist der Bauch am meisten erschlafft und die Hebamme kann mit der einen Hand äußerlich und mit der anderen zugleich innerlich sehr be-

quem untersuchen; nur hat sie dahin zu sehen, daß das Kreuz der Frau nicht zu tief liege.

15. Weil oft Schleim und zuweilen auch Blut während der Untersuchung und vorzüglich bei dem Zurückziehen der Hand aus den Geburtstheilen der Frau fließt, so muß die Hebamme die Beschmutzung der Kleidungsstücke der Frau und des Lagers worauf sie liegt, oder des Bodens worauf sie steht, durch ein untergelegtes doppelt zusammen geschlagenes Tuch möglichst verhüten. Auch der Frau die beschmutzten oder blutigen Finger nicht zeigen.

Sowohl durch die äusserliche als innerliche Untersuchung können nicht allein einige der schon angegebenen äusserlichen Kennzeichen der Schwangerschaft, sondern auch die innerlichen Kennzeichen derselben erforscht werden.

Die gewissen innerlichen Kennzeichen sind, ein deutlich auf dem Muttermunde vorliegender Theil des Kindes,

welchen man mit dem Finger fühlt, und ein Theil der Häute des Eies, welchen man oft auch schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft bei der innerlichen Untersuchung fühlt.

Zu dem mehr oder weniger ungewissen innerlichen Kennzeichen der Schwangerschaft aber gehören gewisse Veränderungen, welche während der Schwangerschaft an den Geburtstheilen der Frau vorgehen. Diese innerlich vorgehenden Veränderungen lassen sich zum Theil auch äusserlich bemerken.

Sichtbare und fühlbare Veränderungen an den innerlichen und äusserlichen Theilen während der Schwangerschaft.

Um die Veränderungen an der Gebärmutter während der Schwangerschaft genauer bestimmen zu können, ist es nöthig, die ganze Zeit der Schwangerschaft in gewisse Abtheilungen zu bringen.

Da die wahre Schwangerschaft in den allermeisten Fällen vierzig Wochen oder zweihundert und achtzig Tage dauert, so rechnet man am bequemsten nach Mondsmonaten, deren jeder gerade vier Wochen oder acht und zwanzig Tage hält. Die ganze Dauer der Schwangerschaft ist folglich zehn Mondsmonate und die Hälfte der Schwangerschaft beträgt fünf Mondsmonate oder zwanzig Wochen oder hundert und vierzig Tage.

Alle die hier anzugebenden Veränderungen hangen von der allmähligen Ausdehnung der Gebärmutter durch die darin wachsende Leibesfrucht ab.

Diese allmählige Ausdehnung geschieht aber so, daß zuerst der Gebärmutterkörper und zuletzt der Hals der Gebärmutter ausgedehnt wird, welches wohl daher kommt, weil der Hals dichter oder fester ist als der Körper.

Diese Festigkeit des Mutterhalses fühlt man vorzüglich bei Personen, welche noch

nie geschwängert, oder doch wenn man sie untersucht, nicht wirklich schwanger und sonst gesund sind.

Der Muttermund und Mutterhals *) haben auch bei mannbaren Jungfern nicht immer gleiche Beschaffenheit; denn zur Zeit des monatlichen Geblüts ist der Muttermund ein klein wenig geöffnet und der Mutterhals ein wenig dicker und minder fest als gewöhnlich; da er sich sonst fast so hart als ein Knorpel anfühlt und die Lippen des Muttermundes sehr fest zusammen schließen.

Nach der Empfängniß nun wird die Gebärmutter im ersten Monate ein wenig dicker, so daß man auch den Mutter-

---

*) Es wird hier ein für allemal bemerkt, daß, wo künftig vom Muttermunde die Rede ist, allemal der äussere Muttermund, und wo vom Mutterhalse die Rede ist, allemal der untere Theil des Mutterhalses, welchen man mit dem Finger frei in der Mutterscheide fühlen kann, verstanden wird.

hals bei der innerlichen Untersuchung dicker und ein wenig weicher, den Muttermund aber weniger fest geschlossen, sondern die Lippen desselben ein wenig geschwollener und die Oeffnung zwischen denselben rundlicher fühlt. Die äusserliche Untersuchung zeigt auch, daß der Bauch ein klein wenig voller ist als sonst.

Im zweiten Monate, das heißt nämlich vier Wochen nach dem ersten Ausbleiben des monatlichen Geblüts bis zur achten Woche, sinkt die Gebärmutter ein wenig tiefer im kleinen Becken herab, man erreicht daher den Muttermund bei der innerlichen Untersuchung leichter und fühlt ihn runder, so daß die Queerspalte jetzt gemeiniglich ganz verschwunden ist. Bei der äusserlichen Untersuchung fühlt man den Bauch über dem Schaamhügel platter als sonst.

Im dritten Monate kann man den runden Muttermund schon wieder nicht so leicht erreichen als im zweiten; von

aussen fühlt man auch, daß der Bauch wieder ein wenig voller wird.

Im vierten Monate läßt sich der Muttermund mit dem Finger schon noch schwerer erreichen als im dritten; man sieht auch gewöhnlich schon deutlich, daß der Bauch dicker geworden ist und kann sogar bei mageren Personen die Gebärmutter als eine harte Geschwulst über den Schaambeinen fühlen; vorzüglich wenn man die Frau liegend mit etwas angezogenen oder in den Knieen gebogenen Beinen untersucht, wobei der Bauch schlaff wird.

Im fünften Monate fühlt man die Gebärmutter äusserlich am Bauche als eine harte Geschwulst, einige Queerfinger breit unter dem Nabel; auch wird der Leib an den Seiten voller. Bei der innerlichen Untersuchung findet man den Muttermund noch höher und ein wenig mehr rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet.

Im sechsten Monate, also mit dem Anfange der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, bemerkt die Schwangere gewöhnlich zuerst schwache Bewegungen des Kindes, welche nach und nach stärker werden. Bei der äusserlichen Untersuchung findet man die harte Geschwulst der Gebärmutter bis an den Nabel reichend; der Nabel selbst fängt an flach zu werden und zwar von unten herauf.

Im siebenten Monate fühlt man die Gebärmutter äusserlich schon einige Queerfinger breit über dem Nabel; der Nabel ist noch flacher geworden und nach aufwärts getrieben; der Muttermund läßt sich kaum mit den Fingern bei der innerlichen Untersuchung erreichen.

Im achten Monate fühlt man die Gebärmutter äusserlich in der Mitte zwischen dem Nabel und der Herzgrube; und gewöhnlich wird im Verlaufe dieses Monats die rechte Seite, zuweilen hingegen die linke Seite des Bauches ein wenig

höher als die andere. Der Muttermund ist weich und kann, weil er sehr weit nach hinten steht, fast nicht gefühlt werden; der Mutterhals hingegen ist weicher und dicker als vorher; man kann den Kopf des Kindes am Mutterscheidengrunde hinter den Schaambeinen deutlich fühlen, er ist aber so beweglich wie eine im Wasser schwimmende Kugel.

Im neunten Monate erhebt sich die Gebärmutter bis in die Herzgrube; die Vertiefung des Nabels ist ganz verschwunden und bei der innerlichen Untersuchung fühlt man, daß der Mutterhals kürzer ist als sonst; den Muttermund erreicht man nicht und den Kopf des Kindes fühlt man deutlicher und schwerer auf dem Grunde der Mutterscheide als im vorigen Monate.

Im zehnten Monate sinkt die Gebärmutter allmählig wieder herab; so daß sie am Ende wieder mitten zwischen dem Nabel und der Herzgrube steht; der Nabel wird noch mehr hervorgetrieben.

Bei der innerlichen Untersuchung fühlt man den Muttermund wieder näher, aber den Mutterhals ganz verschwunden, so daß nur noch die Hervorragung der Lippen des Muttermundes übrig ist, welche auch bei solchen Frauen, die schon mehrmals schwanger waren, bis zum Anfange der Geburt bleibt, bei solchen aber die zum erstenmale schwanger sind, in den letzten Tagen der Schwangerschaft völlig verschwindet, so daß der äussere und innere Muttermund einander ganz nahe sind und eigentlich nur eine einzige Oeffnung bilden, die aber bei Erstgeschwängerten noch völlig geschlossen ist, und höchstens eine kleine fast ganz unerkennliche Grube ausmacht, so daß unerfahrene Hebammen oft glauben, der Muttermund sei ganz offen und sie fühlen die Kindeshäute.

Bei Personen, welche schon mehrmals schwanger gewesen sind, und wo die Lippen des Muttermundes auch in den letzten Tagen der Schwangerschaft noch mehr oder

weniger dick bleiben, da findet man oft schon vierzehn Tage oder drei Wochen vor dem Ende der Schwangerschaft den kurz gewordenen Gang des Mutterhalses geöffnet, so daß man durch den äusseren Muttermund mit einem Finger bis an den inneren Muttermund und selbst durch diesen bis an die Häute kommen kann.

Nach einer vorhanden gewesenen, oder noch mehreren Schwangerschaften zieht sich zwar die Gebärmutter wieder beinahe so weit zusammen als im jungfräulichen Zustande; aber der Mutterhals erlangt nicht ganz und gar die knorpelartige Härte des jungfräulichen Zustandes wieder und der Muttermund ist gewöhnlich bei der ersten Niederkunft eingerissen, so daß die Spalte desselben sich nicht mehr so glatt und regelmäßig anfühlt, sondern mehrere Unebenheiten darbietet.

Ausser allen diesen durch äusserliche und innerliche Untersuchung zu erforschenden Veränderungen, hat die Untersuchung

nun noch während und nach der Niederkunft einer schwangeren Person ihren großen Nutzen, theils um den Fortgang einer natülichen Geburt zu bestimmen, theils aber auch um Abweichungen vom natürlichen Zustande zu erkennen und zu beurtheilen, wovon in der Folge das nöthige gelehrt werden wird.

Viertes Hauptstück.

Von der natürlichen Geburt.

Die natürliche Geburt ist der Vorgang bei einer schwangeren Frau, wobei durch eigene Kräfte derselben die Leibesfrucht mit dem rechtgestellten Kopfe voran und demnächst die Nachgeburt aus der Gebärmutter durch die äusseren Geburtstheile hervorgetrieben wird. Diesen ganzen Vorgang nennt man die Niederkunft.

Die Geburt ist entweder unzeitig, frühzeitig, oder zeitig.

Die unzeitige Geburt ist überhaupt der Abgang einer Leibesfrucht vom ersten bis zum sechsten Monate, wobei also an die Erhaltung des Lebens derselben gar nicht zu denken ist. Geschieht dieser Abgang vor dem fünften Monate, so kommt gewöhnlich das ganze Ei, oder die Leibesfrucht in ihren Häuten eingeschlossen, mit dem ansitzenden Mutterkuchen auf einmal zur Welt und dieß wird ein Umschlag auch wohl eine Fehlgeburt genannt.

Die frühzeitige Geburt ist der Abgang einer Leibesfrucht vom Anfange des siebenten bis gegen die Hälfte des zehnten Monats der Schwangerschaft. Bei der frühzeitigen Geburt kann, wenn übrigens die Umstände günstig sind, das Kind am Leben bleiben.

Die zeitige Geburt geschieht am Ende des zehnten Monats, oder der vierzigsten Woche der Schwangerschaft.

Die überzeitigen Geburten, wo eine Person über zehn Monate schwanger

gewesen sein will, haben gemeiniglich einen Irrthum in der Rechnung oder irgend eine unerlaubte Absicht zum Grunde; doch kommen in seltenen Fällen auch solche Geburten wirklich vor.

Um aber in der Rechnung unerfahrene Schwangere zurechtweisen zu können, muß eine Hebamme wissen, wie die Schwangerschaft berechnet werden soll; die Rechnung muß nämlich nicht von der Zeit des ausgebliebenen monatlichen Geblütes, sondern von der Zeit anfangen, wo das monatliche Geblüt zum letztenmale sich zeigte. Von dieser Zeit an muß die Geburt auf eben die Zeit eintreffen, wo zum zehntenmale das monatliche Geblüt ausbleiben würde.

Bei Erstgebährenden aber tritt die Geburt gewöhnlich einige Tage früher ein und eben dieß geschieht oft bei solchen Frauen, die schon öfter geboren haben, wenn sie mit Zwillingen schwanger sind.

Oft aber kann man sich auch nach dem ausbleibenden monatlichen Geblüte gar nicht richten; weil bei manchen Frauen dieses Geblüt auch in den ersten Monaten der Schwangerschaft vor wie nach sich zeigt.

In solchen Fällen muß man die erste Bewegung des Kindes, welche um die Hälfte der Schwangerschaft, also zwischen der zwanzigsten und ein und zwanzigsten Woche sich spüren läßt, mit zu Hülfe nehmen und dabei auch auf andere oben angegebene Umstände achten.

Die natürliche Geburt wird einzig und allein durch Zusammenziehungen der Gebärmutter bewirkt, welche vom Grunde gegen den Hals derselben gehen und den Muttermund allmählig erweitern.

Die Frau kann aber durch Drängen, als ob sie ihre Nothdurft verrichten wollte, die Geburt noch befördern.

Man nennt die Zusammenziehungen der Gebärmutter Wehen, weil sie mit

mehr oder weniger Schmerzen verbunden sind, oder weil es der gebährenden Frau dabei wehe thut.

Diese Schmerzen entstehen aber in der Regel nicht von der Zusammenziehung der Gebärmutter selbst, sondern von der dadurch bewirkten Spannung, Ausdehnung und Erweiterung des Muttermundes und der Mutterscheide, wie auch der äussern Geburtstheile. Daher wird unter übrigens gleichen Umständen eine Erstgeburt schmerzhafter als die folgenden Geburten bei derselben Frau.

Das Drängen der Frau bei den Wehen nennt man das Mitarbeiten, oder das Verarbeiten der Wehen und daher heißt auch das ganze die Geburtsarbeit.

Die Wehen nehmen vom Anfange der Geburtsarbeit bis zum Ende derselben allmählig zu.

Es können aber auch vor, bei und nach der Geburt Schmerzen entstehen, wel-

che nichts zur Beförderung der Geburt beitragen, wodurch der Muttermund nicht erweitert, sondern oft sogar verengert wird, und die man daher *falsche Wehen* nennt.

Diese *falschen Wehen* haben oft ihren Sitz gar nicht in der Gebärmutter, sondern sind bloß krampfartige Bauchschmerzen; oder wenn sie in der Gebärmutter selbst entstehen, so sind es doch keine regelmäßige, sondern krampfartige, sehr schmerzhafte, die Geburt hindernde Zusammenziehungen derselben.

Die verschiedenen Geburtszeiten.

Bei dem ganzen Vorgange der natürlichen Geburt giebt es gewisse auffallende, oder sehr bemerkbare Umstände, welche sich nach einander in bestimmter Folge ereignen und wonach man verschiedene *Geburtszeiten* festsetzen und annehmen kann.

Es sind dieser Geburtszeiten fünf: nämlich die erste oder Anfangszeit der Geburt, die zweite oder Eintrittszeit, Wasserblasenzeit, die dritte oder Fortgangszeit, Kopfzeit, die vierte oder Austrittszeit und die fünfte oder Nachgeburtszeit.

Je nachdem diese verschiedenen Geburtszeiten zusammen genommen kürzer oder länger währen, ist die ganze Geburt leichter oder beschwerlicher. Die zwei ersten Zeiten aber sind allemal langwieriger als die beiden vorletzten; die letzte verzögert sich zuweilen ohne Schmerz und Nachtheil längere Zeit.

In der ersten oder Anfangszeit bemerkt man einen offenbare Senkung des Bauches, welcher nun noch tiefer steht als in der Mitte des zehnten Monats; einen öfteren Drang zum Urinlassen; stärkeren Abgang von Schleim aus den Geburtstheilen; und eine geringe Oeffnung des

Muttermundes, welche am Ende dieser ersten Zeit höchstens zwei Queersinger breit ist.

Die Wehen dieser ersten Zeit werden vorhersagende Wehen, Kneipwehen, besser Anfangswehen genannt; die Frau empfindet dabei ein unangenehmes Ziehen von dem Kreuze bis nach den Schaambeinen, während dessen sie nicht gehen und nicht sprechen kann. Diese Wehen kommen zuerst selten, nach und nach aber immer öfter wieder, und halten bei Erstgebährenden oft zwölf bis achtzehn Stunden an. Jede dieser Wehen ist nur von kurzer Dauer.

In der zweiten oder Wasserblasenzeit ist der abgehende Schleim mit ein wenig Blut gefärbt, welches von kleinen Einrissen des immer mehr sich öffnenden Muttermundes herkommt. Die Häute des Eies treten während der Wehen allmählich durch den Muttermund gespannt

hervor; doch fühlt man dieselben zuerst nur sehr flach gespannt; bei den folgenden Wehen aber immer stärker blasenförmig hervortretend und sich stärker anspannend. So wie die Wehe vorüber ist, läßt auch die Spannung wieder nach, und man fühlt dann durch die Häute den Kopf des Kindes.

So vergrößert sich die Oeffnung des Muttermundes allmählig und die Häute treten immer mehr durch den Muttermund hervor; man sagt dann: die Wasserblase stellt sich; endlich bleiben die Häute in der Größe eines halben Gänseeies auch ausser den Wehen gespannt und werden nun mit jeder Wehe noch straffer; man sagt dann: die Wasserblase ist springfertig. Endlich reissen während einer Wehe die Eihäute ein und der Theil des Kindeswassers, welches zwischen den Häuten und dem dahinter stehenden Kopfe des Kindes eingeschlossen war, fließt nun

ab: die Wasserblase ist gesprungen. Diese Zeit währet oft eben so lange als die erste, oft aber auch kürzer.

Die Wehen dieser zweiten oder Wasserblasenzeit sind stärker als die der ersten Zeit und gehen vom Kreuze durch die Schaamgegend bis zu den Knien hinab; die Frau muß sich während einer solchen Wehe anlehnen und dabei die Knie ein wenig beugen; man nennt diese Wehen die vorbereitenden Wehen.

Die dritte oder Kopfzeit geht an, sobald die Wasserblase gesprungen ist; anstatt der Wasserblase stellt sich nun der vorrückende Kopf in den Muttermund und man fühlt den Rand des Muttermundes wie einen Kranz oder eine Krone den Kopf umgeben, uad sagt daher: der Kopf steht in der Krönung. Bei den folgenden Wehen kommt der Kopf den äusseren Geburtstheilen immer näher, so daß er sich endlich ganz durch den Muttermund

drängt und dieser sich hinter den Kopf zurückzieht; man sagt dann: der Kopf ist aus der Krönung.

Im Anfange der Kopfzeit kann man die Näthe deutlich fühlen; nachher schlägt die Haut des Kopfes Falten, welche nach der Richtung der Näthe laufen und endlich entsteht die Kopfgeschwulst oder die sogenannte Bülse; diese dritte Zeit währt so lange, bis der Kopf des Kindes dicht hinter den Schaamlippen steht, und ist kürzer als die vorige; sie darf höchstens drei Stunden währen.

Die Wehen dieser dritten Geburtszeit oder die Treibwehen, sind nicht allein weit stärker als die der zweiten Zeit, sondern jede Wehe währt auch länger; das Ziehen geht bis in die Füße hinab; die Knie zittern; die Person kann während der Wehe nicht gut stehen, selbst wenn sie sich anlehnen wollte; sie sucht die Füße gegen etwas festes anzustämmen; ergreift

auch mit den Händen einen Körper, woran sie sich halten kann; sie muß wider ihren Willen während der Wehe drängen, als ob sie zu Stuhle gehen, oder ihre Nothdurft verrichten wollte, wobei sie den Athem anhält, im Gesichte roth und bis zum Schwitzen warm wird.

In der ersten und zweiten Geburtszeit stellt sich der Kopf der Länge nach in den schiefen Durchmesser des Beckeneinganges; man fühlt daher die Scheitelnath bei der innerlichen Untersuchung schief von vorn und links, nach hinten und rechts laufen; denn gewöhnlich steht der Hinterkopf hinter dem linken eirunden Loche des Beckens und die Stirn vor der Kreuzdarmbeinfuge der rechten Seite. Man fühlt das große Plättchen schief nach hinten.

Wenn die Wasserblase gesprungen ist, so sinkt der Kopf tiefer in die Beckenhöhle. Das große Plättchen rückt mehr nach hin-

ten und höher hinauf; das kleine Plättchen, oder der Winkel der Hinterkopfsnath wird seitwärts hinter dem linken Schaambeine gefühlt; am Ende der dritten Geburtszeit hat sich der Kopf so gedreht, daß der Hinterkopf gerade unter dem Bogen der Schaambeine steht und die Scheitelnath nach dem geraden Durchmesser der Beckenhöhle läuft.

In der vierten oder Austrittszeit kommt der Hinterkopf des Kindes zwischen den Schaamlippen hervor: er ist im Einschneiden; die Frau kann den Urin nicht lassen, hat aber unwillkührlichen Drang zum Stuhlgange, so daß auch der Unrath oft aus dem After hervorgetrieben wird. Der Damm wird durch den dahinter andrängenden Kopf sehr ausgedehnt und gespannt, so daß er kugelförmig hervorsteht und alle Augenblicke einzureissen droht; der After steht weit offen; endlich kommt der Hinterkopf oben aus den äus-

sern Geburtstheilen hervor, das heißt: er schneidet durch, oder ist im Durchschneiden; der Scheitel und das Gesicht drehen sich über dem Damm von unten nach oben heraus; hierauf läßt die Spannung des Dammes nach; das Gesicht des Kindes wendet sich schräg nach der einen, gewöhnlich nach der rechten Seite und dann kommen die Schultern nach einander hervor, nämlich die untere zuerst und dann die obere; hierauf folgt der Rumpf.

Die Wehen dieser vierten oder Austrittszeit werden Austritts- oder durchschneidende Wehen genannt, sie sind die stärksten von allen; es zittern dabei nicht allein die Knie, sondern meist der ganze Körper; der Schmerz ist wegen der starken Ausdehnung der äusseren Geburtstheile in dieser Zeit am heftigsten; deswegen nimmt auch Angst und Ungeduld zu und steigt oft bis zum Schreien.

Die angenehme Ruhe nach der Geburt des Kindes dauert nicht lange, sondern nach fünf bis funfzehn Minuten entstehen wieder neue Wehen, welche schneller oder langsamer die Nachgeburt oder den Mutterkuchen mit den Häuten austreiben. Dieses geschieht in der fünften oder Nachgeburtszeit durch die Nachgeburtswehen.

Fünftes Hauptstück.

Von dem was eine Hebamme bei der natürlichen Geburt zu thun hat.

Wenn eine Hebamme zu einer Niederkunft oder Geburt erwartenden Frau gerufen wird, so hat sie vor allen Dingen sich sowohl bei der Gebährenden als bei den Umstehenden zu erkundigen: **ob schon Wehen da sein, oder nicht**, und im ersteren Falle: **wie lange solche schon gewährt haben?**

Fürs andere hat die Hebamme zu fragen: **ob die Zeit der Schwan-**

gerschaft der Rechnung der Frau nach zu Ende sei, oder nicht, und im letzteren Falle: wie viel noch an der Zeit fehle?

Drittens muß sie sich vorzüglich im letzten Falle erkundigen: ob irgend ein ungewöhnlicher Umstand vorhergegangen sei? denn es kann durch Fall, Stoß, Gemüthsbewegung u. s. w. die Geburt vor der Zeit veranlaßt werden. Auch könnte ein Blutfluß zugegen sein, wonach die Hebamme fragen muß.

Um sich aber von der Richtigkeit der erhaltenen Antworten selbst zu überzeugen, muß die Hebamme nun vorsichtig untersuchen.

Zuerst untersucht sie, ob es überhaupt zur Geburt gehe? denn manche Schwangere glauben bei der schnellen Senkung der Gebärmutter im letzten Monate der Schwangerschaft, bei dadurch zuweilen entstehenden falschen Wehen und bei abgehendem falschen Kindeswasser ihre Nieder-

kunft nahe, obgleich dieselbe oft noch mehrere Wochen entfernt sein kann.

Bei der äusserlichen Untersuchung hat die Hebamme gleich zuerst nach der Beschaffenheit des Bauchs zu sehen, welcher bei einer ganz natürlichen Geburt zwar gesenkt sein, aber doch nicht zu weit vorn überhängen muß; ferner muß der Bauch von beiden Seiten gerade, nicht nach einer oder der anderen Seite auffallend schief stehen; auch darf derselbe nicht auffallend breit seyn.

Dann untersucht die Hebamme innerlich, ob der Muttermund schon geöffnet ist und ob während einer Wehe sich die Häute anspannen, welche sie durch den Muttermund fühlt; denn wo dieß nicht der Fall ist, da geht es auch noch nicht zur Geburt; zumal wenn bei noch völlig geschlossenem Muttermunde der untere kugelförmige Theil des Mutterhalses während der Wehe gar nicht straffer oder härtlicher wird.

Eben so muß das weggeflossene Wasser falsches Kindswasser gewesen sein, wenn der Muttermund unter diesen Umständen noch wenig geöffnet ist und die Häute sich ganz fühlen lassen.

Merkt die Hebamme aber bei der innerlichen Untersuchung, welche übrigens vor, während und nach der Wehe vorgenommen werden kann, daß der Muttermund sich allmählig öffnet, daß die Häute sich während der Wehe ein wenig spannen, oder, daß bei verschlossenem Muttermunde der fühlbare Theil des verzogenen Mutterhalses straffer und härtlicher wird, so kann sie behaupten, daß die Geburtsarbeit wirklich angefangen habe.

Gleich bei der ersten innerlichen Untersuchung fühlt die Hebamme oft Unrath im Mastdarme, welcher durch ein Klystier ausgeleert werden muß.

Die Hebamme hat übrigens in der ersten und zweiten Geburtszeit gar nichts zu thun, als daß sie etwa Bändchen und

Scheere zur Lösung und Unterbindung der Nabelschnur zurecht lege und andere Vorbereitungen besorge; und die gebährende Frau kann, wenn sie übrigens gesund und bei Kräften ist, gehen, stehen, sitzen, oder liegen, wie es ihr abwechselnd gut däucht.

Wenn aber die Gebärmutter so liegt, daß der Bauch stark nach vorn überhängt, oder nach der rechten oder linken Seite schief steht, so muß danach auch gleich von Anfang an die Lage der Gebärenden eingerichtet werden.

Hängt nämlich der Bauch vorn über, so ist es gut wenn die Gebärende sich auf den Rücken legt. Steht der Bauch schief nach der rechten Seite, so muß die Gebärende gleich anfangs auf einem Bette oder Ruhebette auf ihrer linken Seite liegen. Steht aber der Bauch schief nach der linken Seite, so muß die Gebärerin ganz auf ihrer rechten Seite liegen.

Wäre es einer solchen Gebärenden zu lästig, beständig zu liegen, so müßte sie

wenigstens während dem Sitzen, Stehen oder Gehen in den zwei ersten Geburtszeiten den Bauch mit ihrer flachen Hand so viel möglich von der Seite wegzudrücken suchen, wohin derselbe schief stände.

Ist aber eine Gebärende sonst kränklich, matt und schwach, hat sie Blutfluß oder Krämpfe und Zuckungen, so muß sie von Anfang an liegen, wie es ihr am bequemsten ist.

Wenn die zweite oder Wasserblasenzeit sich sehr verzögerte, wenn der Muttermund weit geöffnet wäre, wenn dabei die Wasserblase ganz in den äusseren Geburtstheilen und zwischen den Schaamlippen stände, so dürfte eine Hebamme, wenn sie vorher den Kopf deutlich vorliegend gefühlt hätte, die Wasserblase sprengen.

Um dieß zu thun, dürfte sie nur während einer Wehe die Spitze eines Fingers gegen die Wasserblase ansetzen und ein wenig drücken, oder wenn dieß nicht helfen wollte, die Wasserblase während der Zwi-

schenzeit der Wehen in der Mitte ein wenig zu kneipen suchen.

Auf jeden Fall müßte sie die Gebärende davon vorher benachrichtigen, damit diese nicht etwa beim Wassersprengen erschrecke. Auch darf die Hebamme nur in dem angegebenen Falle, wo die Wasserblase so weit schon hervorgetreten ist, aber in keinem andern es unternehmen, die Wasserblase zu sprengen.

Es kann selbst einer geübteren Hebamme begegnen, daß sie den vorliegenden Kopf des Kindes, zumal die sehr stark angespannte Kopfgeschwulst oder Bälse des Kindes für die Wasserblase hält, nachdem der Kopf schon durch die Krönung gegangen ist.

Ja es kann sogar eine Hebamme, wenn sie den Muttermund mit dem Finger nicht erreichen kann, den Grund der Mutterscheide, welcher durch den schwer aufliegenden Kopf des Kindes stark ausgedehnt ist, für die Wasserblase halten.

Um nun an diesen Theilen nicht gefährliche Verletzungen in der Meinung die Wasserblase zu sprengen zu machen, soll eine Hebamme nie die Wasserblase sprengen, sie habe denn zuvor den Rand des Muttermundes rings um die Wasserblase her mit dem Finger gefühlt; sich auch durchs Gefühl versichert, daß die vermeinte Wasserblase nicht etwa mit Haaren besetzt, oder wirklich ein Theil des Kindes sei.

Sobald die Wasserblase gesprungen ist, muß die Gebärende ohne Verzug in eine gehörige Lage zur Geburt gebracht werden.

Diese Lage giebt man derselben entweder auf einem Bette, Ruhebette, oder in einem Geburtsstuhle mit beweglicher Rückenlehne.

Die Gebärende muß halb sitzend und halb liegend, mit mäßig angezogenen Schenkeln und im Knie gebogenen von einander abstehenden Beinen, mit den

Füßen fest aufgestützt und die Hände an feste Handhaben gelegt, gebären.

Die Gegend des Kreuzes muß durch feste Polster oder zusammen gelegte Kissen gut unterstützt werden, so daß das Kreuz fest aufliege. In der Kopfzeit muß der Rücken etwas weniger stark, in der Austrittszeit hingegen ganz hinten überliegen.

Die Hebamme muß die Gebärende gehörig anweisen, daß sie während der Wehe den Athem anhalte, das Kinn auf die Brust setze, mit den Händen die angefaßten Handhaben zu sich her zu ziehen suche und die Füße fest gegenstämme.

Das Klagen und Schreien während der Wehen muß die Hebamme der Gebärenden ernstlich abrathen, weil dabei der Athem nicht angehalten und die Wehe nicht verarbeitet werden kann.

Wenn kein guter Geburtsstuhl vorhanden ist, so muß die Hebamme wissen, wie sie der Frau auf ihrem Bette, oder

auf Stühlen ein bequemes Lager bereiten kann.

Soll die Frau auf ihrem Bette niederkommen, so legt sie die Hebamme quer über das Bett, so daß das Gesäß gerade auf den Rand des Bettes zu liegen kommt, wo ein hartes Polster oder Kissen untergelegt werden muß, so daß die äusseren Geburtstheile völlig frei sind. Auch das Kreuz wird durch ein untergeschobenes härteres Polster oder Kissen gestützt; unter den Rücken hingegen werden andere weichere Kissen gelegt. Die Füße werden bei gebogenen und mäßig von einander entfernten Knien auf Stühle gesetzt, welche vor dem Bette stehen und nicht sehr hoch sein müssen.

Die Knie müssen während der Wehen von zwei Personen festgehalten werden. Die Hebamme sitzt auf einem niederen Stuhle, oder auf einer Bank zwischen den Stühlen, worauf die Beine gestellt sind, und kann allenfalls mit der linken

Staatl. Bibliothek Bamberg

Hand das rechte Knie der gebärenden Frau selbst fest halten.

Soll aus Stühlen ein Geburtslager bereitet werden, so muß die Hebamme zwei gleich hohe Stühle so neben einander setzen, daß die Sitze derselben hinten dicht zusammen, vorn aber von einander abstehen. Hinter beide Stühle wird ein Lehnstuhl oder sonst ein anderer Stuhl gesetzt und alles mit Kissen und Polstern so belegt, daß das Gesäß und die auseinander gebogenen Schenkel der Gebärenden auf die zwei vorderen Stühle zu liegen kommen und der Leib auf dem dritten hinteren Stuhle oder Lehnstuhle ruhe.

Ein sehr bequemes Geburtslager läßt sich auch auf jedem Ruhebette oder platten Gurtenbette bereiten, wenn man zwei Matratzen der Länge nach hineinlegt, die eine aber in der Mitte ihrer Länge zusammenlegt, so daß davon die untere nur der halben Länge nach bedeckt wird. Man legt nun die Gebärende so, daß sie mit dem

Staatsbibliothek Bamberg

Leibe auf der zusammen gelegten oberen Matratze ruhe, wobei das Gesäß gerade auf die zusammen gelegte Stelle und folglich hoch zu liegen kommt; die äusseren Geburtstheile sind dabei völlig frei; die Füße werden gegen das untere Ende des Bettes angestämmt und um den Händen einen festen Halt zu geben, bindet man zwei Handtücher an den unteren Theil des Bettes fest, welche die Gebärende mit den Händen faßt und zu sich herzieht.

Sobald nun nach dem Wassersprunge die Gebärende in das Geburtslager gebracht ist, untersucht die Hebamme nochmals, um sich von der guten Stellung des Kopfes zu überzeugen. Wenn diese gleich nach dem Wassersprunge so ist, daß die Scheitelnath schief von links nach rechts, oder auch, was jedoch seltener ist, von rechts nach links läuft, so daß das große Plättchen in beiden Fällen ein wenig hoch nach hinten hin liegt, so darf die Hebamme weiter nichts thun und muß

sich vorzüglich hüten, durch unnöthiges Untersuchen die Geburtstheile zu reizen.

Vor dem Wassersprunge muß die Hebamme der Gebärenden durchaus nicht anrathen, ihre Wehen zu verarbeiten, oder durch Anhalten des Athems und Drücken als ob sie zu Stuhle säße, mit zu drängen. Nach dem Wassersprunge aber muß die Gebärende dieses allerdings thun.

Während der Kopfzeit nun muß die Hebamme, vorzüglich wenn sie bemerkt, daß die Geburtstheile trocken und heiß werden und anschwellen, wiederholt Oel, oder ungesalzene Butter, oder ungesalzenes Schmalz an die Geburththeile bringen und mit einem Finger gelinde daran streichen, damit die Geburtstheile schlüfrig und weich werden; sie muß sich dagegen hüten, durch öftere innerliche Untersuchung, welche hier ganz unnöthig ist, die Geburtstheile selbst trocken und heiß zu machen.

Wenn endlich durch den vorrückenden Kindeskopf der Damm kugelförmig ausge-

dehnt und gespannt wird, so muß die Hebamme während der Wehe die flache Hand so unter den Damm legen, daß die Finger noch hinter dem After hinstehen. Die flache Hand aber drückt sie während der Wehen nach oben gegen den Damm und vorzüglich gegen den straff angespannten oberen Rand desselben an, als ob sie das Hervortreten des Kopfes hindern und denselben nach oben zurück drücken wollte; nach der Wehe läßt sie mit diesem Andrücken ein wenig nach, hält aber die Hand immer für die nächste Wehe bereit.

Ehe der Damm sich so ausdehnt, muß die Hebamme ihre Hand gar nicht an die Geburtstheile der Gebärenden bringen, um hier irgend eine Hülfe leisten zu wollen.

Folgen aber die Wehen in der Austrittszeit sehr schnell auf einander und rückt der Kopf dabei schnell vor, so muß die Gebärende die Wehen nicht mehr verarbeiten, nicht mehr mitdrängen.

Entwickelt sich endlich der Scheitel und dann das Gesicht des Kindes in einem Bogen über den Damm aus den äusseren Geburtstheilen heraus, so hilft die Hebamme hiezu mit, indem sie gleichsam mit der Hand den Kopf heraushebt.

Alles Zurückschieben des Muttermundes in der Wasserblasen- und Kopfzeit, so wie auch das Zurückschieben der äusseren Schaamlippen und des Dammes in der Austrittszeit mit den Fingern, ist schädlich und unerlaubt.

Wenn der Kopf geboren ist, so erfolgt ein Augenblick von Ruhe, welcher der Gebärenden sehr angenehm ist; aber nicht lange dauert; denn mit neuen Wehen wird nun das Kind völlig geboren.

Die Hebamme muß ja nicht sogleich an dem Kopfe ziehen, um dadurch die völlige Geburt des Kindes zu befördern; sie muß warten, bis die Natur selbst dieß Geschäfft übernimmt; denn es ist in diesem Augenblicke gar keine Gefahr vor-

handen und daher auch gar keine Eile nöthig.

Wenn das Kind völlig geboren ist, so muß die Hebamme, wenn etwa die Nabelschnur um irgend einen Theil des Kindes geschlungen ist, diese vorsichtig loswickeln; so daß dabei weder der am Nabel des Kindes festsitzende, noch der in der Gebärmutter zurückgebliebene Theil gezerret werde.

Auch darf die Nabelschnur nicht sogleich mit der dazu nöthigen Scheere abgeschnitten werden; sondern die erste Sorge muß sein, dem Kinde eine Seitenlage zu geben, so daß Schleim und Wasser, welches sich im Munde angehäuft haben kann, ausfliesse; wenn das Kind auch dann noch keinen Laut von sich hören läßt, so zieht die Hebamme mit ein wenig gekrümmten Zeigefinger vorsichtig den etwa im Munde angehäuften Schleim heraus.

Ist das Kind im Gesichte und am ganzen Körper blaß und läßt sich an der

Nabelschnur noch Pulsschlag spühren, so darf auch jetzt die Hebamme mit Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur noch nicht eilen. Ist das Kind aber im Gesichte und am ganzen Körper roth, oder gar bläulichroth, so durchschneidet sie die Nabelschnur vier Queerfinger breit vom Nabel mit einer Scheere, welche vorn nicht spitz, sondern rund sein muß; hierauf läßt sie, wenn das Kind noch gar keine, oder nur schwache Lebenszeichen gegeben hat, ein wenig Blut aus der Nabelschnur laufen.

Hierauf unterbindet sie die Nabelschnur etwa drei Queerfinger breit vom Nabel, so daß sie das Band einfach um die Nabelschnur anlegt, die Enden desselben zweimal umeinander schlägt und dann zuzieht; hierauf noch einen einfachen Knoten macht.

Bei dem Unterbinden der Nabelschnur muß sich die Hebamme ja hüten, daß sie

den Nabel des Kindes nicht zerre und dadurch Anlaß zum Nabelbruche gebe.

Wenn die Hebamme vor dem Unterbinden das Blut aus dem am Kinde festsitzenden Theile der Nabelschnur ausstreichen will, welches übrigens durchaus keinen andern Nutzen haben kann, als Fäulniß und üblen Geruch dieses Theils zu verhindern, so muß sie auch hiebei sehr vorsichtig zu Werke gehen, damit sie den Nabel nicht zerre.

Das Band womit die Unterbindung geschehen soll, muß entweder ein ganz schmales leinenes Bändchen, (Bindeband, Binneke) sein, oder aus sechs neben einander gelegten und zusammen gewichsten Zwirnsfäden bereitet werden.

Wenn die Nabelschnur dünn und eine sogenannte Blutschnur ist, so darf der Knoten nicht gar zu stark zusammen gezogen werden; ist die Nabelschnur hingegen dick und weiß, eine sogenannte Fettschnur,

so kann der Knoten schon fester gezogen werden.

Ehe die Hebamme von ihrem Sitze vor der Gebärenden aufsteht, muß sie untersuchen, wie weit die fünfte oder Nachgeburtszeit gediehen ist; und ob vielleicht noch ein Kind in der Gebärmutter vorhanden sei.

Sie legt daher eine Hand auf den Bauch der Frau über den Schaamhügel; fühlt sie hier eine harte runde Geschwulst, so hat sich die Gebärmutter schon zusammen gezogen und die Nachgeburt ist ganz oder zum Theil gelöst; zumal wenn der Frau viel Blut auf einmal abgeht, und sie neue Wehen fühlt.

In diesem Falle übergiebt die Hebamme das Kind einer Wärterin, oder einer andern verständigen Frau, um dasselbe entweder sogleich in ein warmes Bad zu bringen, oder so lange in gewärmte Tücher eingeschlagen zu halten, so daß jedoch

das Gesicht frei sei, bis die Hebamme mit der Nachgeburt fertig ist.

Die Hebamme wickelt nun das Ende der aus den Geburtstheilen hervorragenden Nabelschnur um ein Paar Finger ihrer linken Hand; geht dann mit dem Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand auf der gelinde angezogenen Nabelschnur bis durch die Mutterscheide hinein und drückt gelinde mit den zwei Fingern der rechten Hand von oben nach unten und rückwärts; folgt die Nabelschnur diesem Drucke, so daß der Mutterkuchen ihrer Hand nahe kommt, so zieht sie nun mit der linken Hand gelinde gerade gegen sich an, und wenn sie den Mutterkuchen mit den Fingern der rechten Hand fühlt, so dreht sie diese Hand nach unten, drückt den Mutterkuchen mit dem Daumen gegen die übrigen Finger zusammen und zieht ihn in der Richtung der Mutterscheide gekrümmt und nach oben hervor.

So wie der Mutterkuchen an die

äusseren Geburtstheile kommt, dreht sie die Hand welche denselben gefaßt hat, wieder nach oben um, faßt den Mutterkuchen auch mit der anderen Hand und zieht denselben behutsam hervor, damit die umgestülpten hinten nachkommenden Häute nicht zerreissen und wo möglich nichts von diesen zurückbleibe.

Findet die Hebamme, daß bei gelindem Anziehen der Nabelschnur diese dem Zuge nicht folgt, so muß sie ja nicht stärker an der Nabelschnur ziehen, sondern den Bauch der Frau mit einer Hand gelinde reiben, und wenn auch hierauf die Nachgeburt nicht gleich folgt und kein Blutfluß oder andere Gefahr vorhanden ist, noch eine halbe oder ganze Stunde warten und sich während dieser Zeit mit der Besorgung des Kindes abgeben.

In den gewöhnlichsten Fällen entstehen bald wieder neue Wehen, welche die Nachgeburt ohne alle Beihülfe so weit heraustreiben, daß sie von der Hebamme

sehr leicht herausgezogen werden kann. Ist dieß aber nach einer Stunde noch nicht möglich gewesen, so muß die Hebamme einen Geburtshelfer rufen lassen.

Fände die Hebamme bei der äusserlichen Untersuchung gleich nach der Geburt des Kindes und der Lösung desselben von der Nabelschnur, den Bauch der Frau allenthalben gleich weich und über dem Schaamhügel nicht die eben erwähnte harte Geschwulst, so wäre dieß ein Zeichen, daß sich die Gebärmutter nicht zusammengezogen hätte und die Hebamme müßte auch in diesem Falle den Bauch der Frau gelinde reiben.

Sechstes Hauptstück.

Von der Behandlung der Mutter und des neugeborenen Kindes gleich nach der natürlichen Geburt.

Behandlung der Mutter.

Wenn die Hebamme findet, daß die Nachgeburt nicht gleich folgen will, so muß sie die äusseren Geburtstheile der Frau gegen Erkältung schützen und die Frau noch auf dem Geburtslager lassen, welches sie aber dadurch für dieselbe bequemer macht, daß sie entweder die Rückenlehne des Geburtsstuhls tiefer hinabläßt, damit die Frau

mehr zu liegen komme, oder daß wenn die Frau im Bette niedergekommen ist, gleichfalls die Lage derselben durch Wegnehmen einiger Polster und Kissen niedriger gemacht werde.

Die Knie dürfen nicht mehr so stark gebogen sein und die Füße dürfen nicht auf den gewöhnlichen Fußtritten der Geburtsstühle stehen bleiben, sondern müssen ein wenig höher gelegt werden, wenn nicht die Fußtritte sich selbst nach dieser Lage verändern lassen.

Füße, Beine und Schenkel werden so bedeckt, daß die Luft, welche etwa bei Oeffnung der Zimmerthür einströmt, nicht die Geburtstheile der Frau treffen könne.

Ist aber die Nachgeburt gleich nach der Geburt des Kindes erfolgt, so muß die Wöchnerin doch noch einige Minuten auf dem erniedrigten Geburtslager bleiben, dann mit lauwarmem Wasser an den äusseren Geburtstheilen abgewaschen und hierauf vorsichtig in das Bette getragen wer-

den und mit zusammen gelegten Schenkeln und Beinen ruhig liegen; nicht aber zu ihrem Bette hingehen; denn wenn sie auch dazu Kraft und Lust hat, so kann dieß doch manche übele Folgen nach sich ziehen.

Zum Getränke dient der Frau sowohl nach als bei der Niederkunft, wenn sie Durst hat, ein wenig gutes Bier, wenn sie sonst daran gewöhnt ist, oder auch Wasser mit ein wenig Wein, auch bloßes Wasser; alle diese Getränke dürfen aber nicht kalt sein. Hitzige Getränke, Brandtwein und dergleichen sind schädlich.

Das Bette muß in der Gegend, wo die äusseren Geburtstheile liegen, mit hinlänglichen doppelten Tüchern versehen sein, unter welche man auch ein mit Werch gefülltes plattes Kissen legen kann, in welches sich die von der Frau noch abgehenden Feuchtigkeiten hineinziehen können.

Vor die äusseren Geburtstheile legt man ein trocknes Tuch, welches aber wenn die Geburt sehr lange gewährt hat und

wenn die Theile geschwollen sind, mit ein wenig warmem Wein, oder warmem Wasser, mit ein klein wenig Brandtwein angefeuchtet werden muß.

Behandlung des lebenden Kindes.

Das erste was eine Hebamme an dem lebenden Kinde zu thun hat, ist, daß sie es reinige und wasche. Es muß daher vor der Geburt des Kindes immer warmes Wasser bereit sein, welches am besten in eine kleine Wanne oder Mulde gethan wird, damit das Kind darin gebadet werde.

Die neugeborenen Kinder haben gewöhnlich mehr oder weniger von einem käseartigen zähen Wesen auf der Oberfläche ihres Körpers, welches man den Kindesschleim nennt. Dieser Kindesschleim sitzt oft sehr fest an der Haut; um denselben besser abwaschen zu können wird ein frisches Ei in das lauwarme Badewasser ge-

schlagen; auch kann man ein wenig Seife nehmen.

Wenn das Kind vorsichtig rein gewaschen und mit weichen Tüchern gut abgetrocknet ist, so muß die Hebamme dasselbe genau besichtigen, ob es auch vollkommen wohlgebildet sei, oder ob es an irgend einem Theile seines Leibes einen Fehler habe: ob zum Beispiele nicht der After, die Urinröhre, die Geburtstheile, die Nase widernatürlich verschlossen sind, in welchen Fällen sie sogleich einen guten Wundarzt oder Geburtshelfer rufen lassen muß.

Die Nabelschnur, welche an des Kindes Bauche sitzen geblieben ist, legt die Hebamme, ohne dieselbe zu zerren, zwischen ein doppeltes viereckiges Stückchen Leinwand und bindet dann eine drei Querfinger breite Binde um den Leib des Kindes, wodurch jenes Stückchen Leinwand festgehalten wird. Diese Binde darf nicht fest angezogen werden.

Bei dem ferneren Einwickeln der neugeborenen Kinder müssen die Arme nicht mit eingewickelt werden, sondern frei bleiben. Während dem Waschen und Bekleiden des Kindes muß dasselbe immer sorgfältig gegen Zugluft geschützt werden.

Behandlung eines todtscheinenden Kindes.

Wenn zuweilen natürliche Geburten sehr langsam von statten gehen und wenn daran vorzüglich ein verhältnißmäßig zur Weite der Beckenhöhle starker Kopf des Kindes Schuld ist; oder wenn in anderen Fällen die Nabelschnur einmal oder mehrmals um den Hals des Kindes gewunden, oder das Kind wie man sagt gesträngt ist, welches vorzüglich bei großer Länge der Nabelschnur oft der Fall zu sein pflegt, so kann das Kind dem Anscheine nach todt zur Welt kommen.

In diesem Falle, es mag derselbe nun von den angegebenen oder von anderen Ur-

sachen entstehen, muß die Hebamme sogleich die nöthigen Versuche zur Wiederbelebung des Kindes machen, wodurch denn in den meisten Fällen das Kind wieder zum Leben gebracht wird.

Die Hebamme muß aber, nachdem sie in Betracht der oben angegebenen Durchschneidung und Unterbindung der Nabelschnur den Umständen gemäß verfahren ist, das Kind sogleich in das gewöhnliche warme Bad bringen welches mit Wein oder mit sehr wenig Brandtwein geschärft ist und es daselbst vorzüglich an der Brust und am Rücken sanft reiben, wobei nur dahin zu sehen ist, daß das Gesicht nie unter Wasser komme und daß der Kopf bei sehr rothem Gesichte immer ein wenig hoch gehalten werde.

Erfolgen auf dieß Reiben noch keine Lebenszeichen, so fasse die Hebamme mit einem Finger nochmals in den Mund des Kindes, nehme den Schleim tief heraus und blase dann mit ihrem Munde, wel-

chen sie dicht auf des Kindes Mund hält, ein wenig Luft in des Kindes Lungen ein *). Hierauf drücke sie die Brust des Kindes von beiden Seiten ganz gelinde zusammen und reibe dann wieder eine kleine Weile; dann blase sie noch einmal ein wenig Luft ein und verfahre wieder wie vorher.

Zeigt sich noch kein Lebenszeichen, so nehme sie das Kind aus dem Bade, schlage es in gut gewärmte, am besten wollene Tücher ein, welche immer mit frisch gewärmten verwechselt werden müssen, sobald sie irgend kühl werden.

Sie halte nun dem Kinde eine durchschnittene Zwiebel oder ein wenig Riechsalz an die Nase; lasse Wasser oder Brandtweintropfen erst von der Höhe einer Elle

*) Besser wäre es durch einen Blasebalg reine Luft einzublasen, die durch das Einathmen nicht schon verdorben wäre; aber dazu gehört große Behutsamkeit und Kenntniß der Theile des Kindeskörpers.

herab, dann aber nach und nach immer höher einzeln auf die Gegend der Herzgrube des Kindes fallen; wobei die übrigen Theile, das Gesicht ausgenommen, noch mit den warmen Tüchern bedeckt bleiben müssen.

Hilft auch dieß nicht, so reibe sie mit warmen Wein oder warmen Brandtwein den Rücken des Kindes; bürste hierauf die Fußsohlen; blase einmal wieder Luft ein und drücke darauf die Brust gelinde zusammen.

Dann bringe sie dem Kinde das von Horn gemachte Mundstück einer Tabackspfeife behutsam in den After, nachdem es mit Oel oder Fett schlüpfrig gemacht ist, setze nun auf den Kopf dieser Pfeife, worin brennender Tabak enthalten sein muß, eine andere leere Pfeife so auf, daß der Kopf dieser leeren Pfeife mit seiner Oeffnung genau auf die Oeffnung des mit Tabak gefüllten Kopfs der anderen Pfeife passe und blase nun durch das Mundstück der leeren

Pfeife; so wird der Tabaksrauch durch das Mundstück der anderen Pfeife in den After des Kindes gehen und zur Belebung des Kindes dienen können.

Es ist zu bemerken, daß man ja nicht zu viel Tabaksrauch auf einmal in den After des Kindes bringen dürfe und daß das Einblasen des Tabaksrauchs in den After des todtscheinenden Kindes das allerletzte Mittel seyn müsse, welches man versucht; in der ersten Stunde aber gar nicht gebraucht werden dürfe.

Alle diese Versuche zur Belebung eines todtscheinenden Kindes müssen Stundenlang fortgesetzt werden; denn sehr oft gelingt dabei die Wiederbelebung erst nach einigen Stunden. Ist ein Arzt oder Wundarzt zu haben, so muß dieser gleich nach den ersten mißlungenen Versuchen zur Belebung herbei gerufen werden.

Erwärmung ist während der ganzen Zeit immer das Hauptmittel und muß ununterbrochen fortgesetzt werden; die übrigen

Mittel dürfen nicht schnell hinter einander angewandt werden; sondern man muß nach jedem Mittel ein wenig warten und genau zusehen, ob sich Lebenszeichen zeigen.

Sobald das Kind nur einmal die Augen oder die Lippen bewegt, oder einmal geathmet hat, darf man ja keine Zwiebel und kein Riechsalz mehr an die Nase bringen und muß dann überhaupt behutsamer zu Werke gehen als vorher, wie noch keine Lebenszeichen da waren.

Allemal nach dem Besprengen oder Betröpfeln mit kaltem Wasser, Wein oder Brandtwein, muß die Brust sogleich wieder abgetrocknet und erwärmt werden, und wenn das Kind Lebenszeichen von sich giebt, so ist das Besprengen dann nicht mehr nöthig.

Das sanfte Reiben und das Erwärmen, sowohl im Bade als in warmen Tüchern, muß auch nach den Lebenszeichen noch fortgesetzt werden.

Bemerkt man, daß das Kind noch

Schleim im Halse habe, so wischt man den Mund mit einem gekrümmten Finger, um welchen ein Stück leinen oder baumwollen Zeug gewickelt ist, nochmals aus; röchelt die Brust dann noch in der Folge, so kann man eine feine in Oel getauchte Feder dem Kinde in den Mund bringen und damit hinten im Schlunde kitzeln, um Erbrechen zu bewirken.

War das Kind bei der Geburt sehr blaß, so kann man ihm nach der Belebung bald vier Tropfen Wein einflößen. Ein gesundes Kind hat aber in den ersten Stunden nach der Geburt gar keiner Nahrungs- oder Arzneimittel nöthig.

Wenn das Kind mit einer großen Kopfgeschwulst oder Bülse zur Welt kommt, so muß die Hebamme ja nicht an dem Kopfe drücken, um demselben seine gehörige Gestalt zu geben, welche allemal von selbst wiederkommt; sondern sie muß bloß ein wenig warmen Wein, oder Wasser mit ein wenig Brandtwein auflegen.

Wird ein neu belebtes Kind wieder schwach, so muß die Erwärmung, das gelinde Reiben, das warme Bad mit Wein oder ein wenig Brandtwein von neuen wieder angefangen werden. War das Kind vor der Belebung im Gesichte dunkelroth oder bläulich schwarz, und findet sich bei dem Schwachwerden diese Röthe von neuen ein, so muß das Band der Nabelschnur vor allen andern Mitteln noch einmal aufgelöst und durch die Nabelschnur ein wenig Blut abgelassen werden.

Siebentes Hauptstück.

Von widernatürlichen Geburten.

Widernatürlich kann man alle die Geburten nennen, wobei von Seiten des Kindes oder der Mutter Umstände vorhanden sind, welche sich von denen bei der natürlichen Geburt beobachteten, beträchtlich unscheiden.

Diese Umstände bestehen überhaupt in folgenden:

1. Wenn irgend ein anderer Theil als der Kopf des Kindes im Muttermunde vorliegt.

2. Wenn zwar der Kopf, aber nebst die- diesem noch ein anderer Theil des Kindes im Muttermunde vorliegt.
3. Wenn zwar der Kopf allein, aber nicht gehörig wie bei der natürlichen Geburt vorliegt und gefühlt werden kann.
4. Wenn der Kopf, er mag noch so natürlich vorliegen, nicht das gehörige Verhältniß zur Weite der Beckenhöhle hat.
5. Wenn das Kind gar nicht in der Gebärmutter liegt.
6. Wenn krankhafte Zufälle der Mutter oder des Kindes oder der zum Eie gehörigen Theile eintreten, oder schon länger vorhanden gewesen sind.

Obgleich nun bei einigen der vielen Fälle, welche unter jeder der angegeben sechs Numern vorkommen können, die Geburt durch die Natur allein, ohne künstliche Hülfe, vollbracht werden kann, so giebt es doch viele andere, wobei man vergebens auf die Kräfte und Hülfe der Natur hoffen und darüber Mutter und Kind

aufopfern würde und selbst in den meisten Fällen, wo die Natur selbst eine der weniger widernatürlichen Geburten beendigen kann, da währt doch die ganze Niederkunft alsdann länger als sonst; oder sie hat für die Mutter, oder für das Kind, oder für beide mehr oder weniger gefährliche Folgen.

Bei den allerwenigsten von diesen widernatürlichen Geburten darf eine Hebamme für sich allein Hülfe leisten wollen; was aber mit Recht von derselben gefodert werden kann und ihr schon große Ehre bringt, ist, daß sie es früh genug erkenne, ob eine Geburt widernatürlich sein werde, und daß sie in den allermeisten von diesen Fällen den Geburtshelfer früh genug rufen lasse und nicht aus Unwissenheit da sitze und auf die Kräfte der Natur hoffe und vertröste, wo diese nicht helfen kann; so daß am Ende wenn dann doch ein Geburtshelfer gerufen werden muß, auch die-

ser nicht so mehr helfen kann, wie das früher möglich gewesen wäre.

Von der Fußgeburt.

Wenn anstatt des Kopfes die Füße des Kindes im Muttermunde vorliegen, so entsteht eine sogenannte Fußgeburt; obgleich es nun Fälle gegeben hat, wo die Natur allein solche Geburten vollendete, so ist doch dabei die Mutter und das Kind zu leicht Gefahren ausgesetzt, und die Hebamme muß daher der Natur, wenn dringende Noth eintritt, auf eine vernünftige Weise zu Hülfe zu kommen verstehen.

Diese Hülfe zu leisten ist aber nicht in jeder Fußgeburt gleich leicht; es kommt nämlich darauf an, wie die Füße liegen; ob das Kind groß und stark, das Becken der Gebärenden weit oder eng ist.

Da eine Hebamme die Größe des Kindes und die Weite des Beckens schwerlich vorher bestimmen, auch nicht wissen

kann, ob nicht noch andere Umstände vorhanden sein, oder während der Geburt eintreten können, welche die Beendigung der Geburt sehr erschweren, ja für sie selbst ohne Beihülfe eines Geburtshelfers unmöglich machen, so soll sie nur im äussersten Nothfalle es unternehmen, eine Fußgeburt für sich allein zu beendigen.

Solche Nothfälle treten ein, wenn der Geburtshelfer, welchen sie rufen ließe, verreist, oder sonst nicht schnell genug zu finden wäre; oder wenn durch kräftige Wehen das Kind von selbst, mit den Füßen voran, immer weiter bis über die Hüften aus den Geburtstheilen der Mutter hervorgetrieben würde; oder wenn bei vorliegenden Füßen des Kindes ein heftiger Blutsturz entstände, oder die Mutter in tiefe Ohnmacht sänke.

Damit aber nun auch in diesen Fällen die Hebamme mit so vieler Sicherheit als möglich zu Werke gehe, so muß sie genau unterscheiden, ob wirklich die Füße

vorliegen, und die etwa vorliegende Hände ja nicht etwa für Füße halten.

Die Füße lassen sich aber leicht erkennen, an der spitzen vorstehenden Ferse oder dem Hacken, an der großen Zehe, welche nicht so weit von den übrigen Zehen absteht, auch nicht kürzer ist als die übrigen Zehen, an der Kürze der Zehen überhaupt; da hingegen an den Händen die Finger überhaupt viel länger sind, der Daumen aber viel kürzer ist, auch viel weiter von den übrigen Fingern absteht, die Ferse oder der Hacken aber ganz fehlt.

Schon ehe die Wasserblase gesprungen ist, kann man oft, wenn die Wehe nachläßt, die Füße durch die Häute des Kindes am Gefühle erkennen; auch bildet sich die Wasserblase selbst ganz anders, als wenn der Kopf vorläge; sie tritt nämlich schmal und lang, wie wurstförmig aus dem Muttermunde hervor.

Wenn beide Füße vorliegen, so können die Hacken entweder nach den Schaam-

beinen und folglich die Zehen nach dem Kreuzbeine der Mutter gewandt sein, und dann liegt natürlich das Kind mit seinem Rücken gegen den Bauch der Mutter hingewandt; oder die Zehen können nach dem einen Sitzbeinknorren und die Hacken folglich nach dem anderen gerichtet sein und der Rücken des Kindes muß dann entweder nach der rechten oder linken Seite der Mutter liegen; oder es können endlich die Zehen nach den Schaambeinen und die Hacken nach dem Kreuzbeine gerichtet sein, in welchem Falle das Kind mit seinem Bauche nach dem Bauche der Mutter hingewandt ist.

Wenn nun die Hebamme sich aus oben angeführten Gründen genöthiget sähe, eine Fußgeburt für sich allein ohne fremde Hülfe zu vollenden, so müßte sie, wenn die Wasserblase von selbst gesprungen wäre, die Gebärende sogleich in eine gehörige Lage bringen, und in dieser Absicht dieselbe entweder queer über ein Bett, oder

auf den mit der Rückenlehne sehr tief herunter gelassenen Geburtsstuhl legen, so daß das Kreuz hoch läge und von einem festen Polster oder zusammengewickelten Kissen so unterstützt würde, daß die äusseren Geburtstheile nebst dem Damme und dem After völlig frei lägen. Die Schenkel der Gebärenden müßten dabei mäßig von einander entfernt, die Beine etwas angezogen und die Füße auf niedrige Stühle oder Schemmel gestützt sein, welche zu beiden Seiten vor das Bett oder neben den Geburtsstuhl gesetzt werden müßten, wenn der Geburtsstuhl nicht Fußstützen hat, welche sich zu dieser Lage verändern lassen.

Fußgeburt mit den Hacken gegen die Schaambeine gekehrt.

Wenn nun beide Füße mit den Hacken gegen die Schaambeine oder den Bauch der Mutter gerichtet, aus den äusse-

ren Theilen zum Vorschein kommen, welches die Hebamme aber nicht sehen, sondern bloß fühlen muß, so faßt sie wenn die Geburt künstlich befördert werden muß, mit jeder Hand einen Fuß mit dem Daumen Zeige- und Mittelfinger, so daß der Daumen nach oben zu liegen kommt, und zieht ganz gelinde, an beiden Füßen gleich, bis das Kind etwa bis über die Waden geboren ist.

Ist das Kind bis über die Waden geboren, so geht sie mit ihren Händen ein wenig weiter hinauf, nachdem sie ein weiches trocknes Läppchen von Leinwand in die Hände gelegt hat, um das Kind damit gewisser fassen und ohne großen Druck festhalten zu können. Sie läßt nun jedes Bein des Kindes in den gekrümmten Fingern einer Hand ruhen, schließt die Finger gelinde um das Bein und legt den Daumen an jedem Beine etwas höher an. Nun fährt sie fort, ganz langsam und gelinde das Kind weiter herauszuziehen, so,

daß sie beide Hände zusammen, von einer Seite zur anderen und zugleich ein wenig von oben nach unten und von unten nach oben, in schräger Richtung bewegt.

Ist das Kind auf diese Art bis über die Knie geboren, so legt sie ihre Hände, eben so wie vorher, über den Knien an und fährt fort, das Kind ohne Heftigkeit und starkes Zerren bis über die Hüften hervorzuziehen.

Sie giebt dabei genau Achtung, ob das Kind bei diesem gelinden Ziehen sich gleichsam von selbst etwas mehr schräg nach einer Seite wendet, und giebt bei dem Ziehen so nach, daß diese Wendung ungehindert geschehen kann. Wenn eine solche Wendung aber nicht von selbst erfolgt, so muß sie, wenn das Kind bald bis an die Hüften geboren ist, dasselbe ein klein wenig schräg zu drehen suchen, welches aber durchaus ohne alle Gewalt und am besten mit dem Rücken des Kindes

nach dem linken Schaambeine der Mutter geschehen muß.

Sobald das Kind bis über die Hüften geboren ist, so hält die Hebamme mit der einen flachen Hand das Kind und geht mit dem Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand an dem Bauche des Kindes hinauf, um zu untersuchen, ob die Nabelschnur lose liegt, oder sich angespannt hat; in diesem letzten Falle faßt sie die Nabelschnur zwischen die beiden Finger und zieht den Theil derselben, welcher zwischen ihren Fingern und dem Mutterkuchen sitzt, gelinde herab. Nie aber darf sie an dem Theile zerren, welcher zwischen ihren Fingern und dem Nabel des Kindes sitzt.

Fände sie, daß die Nabelschnur dem Kinde zwischen den Beinen durchginge, so daß das Kind gleichsam auf derselben ritte, so müßte sie ja, ehe sie das Kind weiter hervorzöge, das eine Ende der Nabelschnur, nämlich das, welches am Mutterku-

chen festsitzt, gelinde herabziehen; bis sie das im Knie gebogene Bein durchstecken und dadurch das fernere Anspannen der Nabelschnur verhüten könnte.

Dann legt sie ihre Hände zu beiden Seiten an die Hüften des Kindes und zieht dasselbe so hervor, daß sie es von einer Seite zur andern und zugleich ein wenig schräg nach oben und unten bewegt; dabei muß der Rücken des Kindes immer ein wenig schräg nach oben und nach der linken Seite der Mutter hinsehen, wenn sich nicht etwa, wie schon oben gesagt, das Kind wie von selbst mit dem Rücken nach der rechten Seite hinwendet, in welchem Falle die Hebamme dieser Wendung nachgeben muß.

Wenn nun die Hebamme merkt, daß auf ein gelindes Hin- und Herziehen der Rumpf des Kindes nicht weiter folgen will, so muß sie ja nicht gewaltsam an dem Körper des Kindes zerren; auch niemals ihre Hände so anlegen, daß die gekrümm-

ten Finger an dem Bauche oder an der Brust des Kindes eingedrückt werden; sondern sie muß nun zur Lösung der Arme des Kindes schreiten.

Hiebei ist zu bemerken, daß sie allemal den Arm, welcher am meisten nach unten gegen das Kreuzbein hin liegt, zuerst löse. Ist das Kind also hervorgezogen worden, daß der Rücken desselben schräg nach dem linken Schaambeine der Mutter steht, so muß die Hebamme mit ihrer rechten Hand den rechten Arm des Kindes zuerst lösen; steht der Rücken des Kindes aber schräg nach dem rechten Schaambeine, so muß der linke Arm des Kindes mit der linken Hand zuerst gelöst werden.

Um den unteren Arm zu lösen, nimmt die Hebamme den Leib des Kindes, welcher in ein leichtes Tuch gewickelt sein muß, auf die eine flache Hand, so daß die Beine des Kindes über ihren Arm zu beiden Seiten herliegen; sie hält das Kind wenn sie den unteren Arm lösen will ein

wenig hoch nach der entgegengesetzten Seite; dann geht sie mit dem Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand an der nach unten gewandten Seite des Kindes hinauf, über die Schulter und den unten liegenden Arm hin, bis in die Beugung des Ellenbogens. Nun legt sie einen oder beide genannte Finger ein wenig gekrümmt in der Beugung des Ellenbogens an und zieht so den Arm herab, wobei sie zugleich wohl Acht haben muß, daß sie den Arm nach unten gegen die Brust des Kindes hinbringe, als wollte sie denselben ganz nach der anderen Seite des Kindes schieben, so daß denn am Ende der Vorderarm und die Hand des Kindes an dem Bauche desselben herausgeführt werden.

Um hierauf den anderen, mehr nach oben liegenden Arm zu lösen, nimmt sie nun den Leib des Kindes auf die andere Hand, hält denselben aber nicht hoch, wie bei der Lösung des unten liegenden Arms, sondern niedrig nach der Seite hin, wo

der eine Arm gelöst ist. Sie geht dann mit dem Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand an der Rückenseite des Kindes über die Schulter und den Arm des Kindes wieder bis in die Beugung des Ellenbogens und zieht diesen Arm eben so unter der Brust des Kindes heraus wie den ersten.

Dann geht sie mit der Hand, auf welcher sie bei der Lösung des zweiten Arms den Leib des Kindes liegen hatte, vorwärts, bis auf das Gesicht des Kindes; legt den Zeige- und Mittelfinger zu beiden Seiten neben der Nase des Kindes an, geht mit ein Paar Fingern der andern Hand über den Rücken des Kindes bis zum Hinterkopfe, zieht nun mit der am Gesichte liegenden Hand das Gesicht gerade hinab und drückt zugleich mit den am Hinterkopfe liegenden Fingern den Kopf gleichfalls gerade hinab, ohne denselben nach sich hin zu ziehen.

Durch diesen Handgriff sinkt der Kopf gewöhnlich leicht in die Beckenhöhle. Es

kann aber auch geschehen, daß der Kopf auf jenen Zug und Druck nicht folgt; dann muß die Hebamme keine Gewalt gebrauchen, sondern das Gesicht ein wenig mehr nach der Seite zu schieben suchen, indem sie ein Paar Finger an die eine Backe des Kindes legt und mit den am Hinterkopfe liegenden Fingern nachhilft.

Wenn aber der Kopf auf diese Art oder gleich anfangs leicht in die Beckenhöhle herabgezogen werden konnte, oder wie es bei sehr kleinem Kopfe des Kindes zuweilen geschieht, schon bei dem Lösen des letzten Arms in die Beckenhöhle von selbst herabgefallen ist, so muß dann die Hebamme suchen, den Hinterkopf unter den Schaambogen zu bringen und nun das Gesicht in einem Bogen aufwärts langsam hervorzuziehen.

In dieser letzten Zeit, wo der Hinterkopf unter dem Schaambogen stehen bleibt und bloß das Gesicht von unten nach oben gleichsam herausgewickelt wird,

muß die Hebamme mit der Hand, welche vorher am Hinterkopfe des Kindes lag, den Damm eben so unterstützen, als ob das Kind mit dem Kopfe voran käme.

Vorsichtigkeitsregeln bei der Fußgeburt sind folgende:

Man muß und soll niemals an einem Theile des Kindes stark ziehen, wenn das Kind nicht gut folgen will; sondern sobald man den geringsten Widerstand bemerkt, sogleich untersuchen, woran es wohl liege, daß das Kind nicht folgt. Deswegen muß man sogleich nach dem Nabelstrange fühlen, wenn das Kind bis beinahe an die Hüften geboren ist und nun nicht leicht mehr folgt.

Ist das Kind bis über den Bauch geboren und folgt nun nicht leicht mehr, so untersucht man nochmals, ob die Nabelschnur sich angespannt hat und zieht dieselbe in diesem Falle gelinde herab; findet man aber die Nabelschnur nicht gespannt, so untersucht man sogleich, ob die Arme

ein Hinderniß verursachen und löst dieselben wie oben gelehrt.

Wenn der Kopf nicht folgen will, so muß man ja nicht an dem Rumpfe oder Leibe des Kindes ziehen, um den Kopf dadurch heraus zu bringen; denn dadurch kommt das Leben des Kindes in große Gefahr. Eben so wenig darf an dem Leibe des Kindes hin und her gedrehet werden, um dadurch den Kopf in der Beckenhöhle zu drehen; denn dadurch dreht man bloß dem Kinde den Hals um, und der Kopf bleibt stehen wie vorher.

Das Hervorziehen des Kindes muß langsam und bedächtig geschehen; so lange das Kind noch nicht bis über die Brust geboren ist, hat es damit durchaus keine Eile. Wenn das Kind bis über die Brust geboren ist, so muß nun freilich keinen Augenblick gesäumt werden; aber es heißt hier mit Recht: eile mit Weile!

Die schon geborenen Theile müssen

durchaus mit einem Tuche bedeckt und eingehüllt werden.

Wenn es sich fände, daß nur ein Fuß im Muttermunde mit den Zehen gegen das Kreuzbein hin vorläge, so müßte die Hebamme durchaus nicht an diesem einen Fuße allein das Kind hervorziehen wollen; denn wenn dieß im Anfange auch noch so gut ginge, so würde doch am Ende die größte Gefahr daraus entstehen.

Die Hebamme müßte also in diesem Falle den anderen Fuß erst aufsuchen. Um dieß mit Leichtigkeit zu thun, geht sie zuerst mit zwei Fingern an der Seite des vorliegenden Fußes, wo die große Zehe ist, in den Muttermund, und fühlt zu, ob sie so den anderen Fuß erreichen kann, in welchem Falle sie denselben behutsam herabzieht.

Ist dieß so nicht möglich, so muß sie die ganze Hand gehörig zusammengelegt einbringen und von der Seite des vorliegenden Fußes her, wo die große Zehe ist, durch den hinlänglich erweiterten Mutter-

termund langsam und vorsichtig eingehen um den versteckten Fuß zu suchen.

Dieser Fuß kann nun entweder im Knie gebogen, an der Rückseite des Schenkels, oder im Knie gestreckt am Bauche des Kindes hinauf liegen. Im ersteren Falle fühlt man gewöhnlich das Knie hinter den Schaambeinen, welches sich von einem Ellenbogen leicht dadurch unterscheidet, daß es platt und nicht so spitz wie dieser ist.

Wenn man sicher ist, daß der aufgefundene Theil das Knie sei, so geht man mit dem Zeigefinger allein, oder mit dem Zeige- und Mittelfinger bis an den Fuß nach der Seite hin, wo der andere Fuß schon vorliegt, worauf man ihn dann behutsam hervorzieht.

Es ist zu bemerken, daß ein Fuß nie anders als nach der Seite hin herab gebracht werden dürfe, wo der andere Fuß schon vorliegt, denn zieht man einen Fuß herab, indem man ihn zugleich von dem

andern nach auswärts entfernt, so bricht das Bein leicht ab, oder wird aus dem Gelenke gedreht.

Liegt der andere Fuß am Bauche hinaufgestreckt, so geht man mit der Hand unter dem vorliegenden Fuße und an dessen innerer Seite ein, bis man an das Knie kommt, welches man herab bringt, indem man den Zeige- und Mittelfinger bis an den Fuß vorschiebt, den Fuß im Gelenke anhakt und nach innen gegen den anderen Fuß hin, anzieht.

Fußgeburt mit den Hacken gegen das eine Darmbein gekehrt.

Die Hacken können bei der Fußgeburt gegen das rechte oder linke Darmbein gekehrt sein. In diesen Fällen muß die Hebamme im Ganzen eben so verfahren wie bisher gelehrt ist, nur mit dem Unterschiede, daß sie bei dem Hervorziehen des Kindes ganz allmählig die Hacken ein

wenig schräg nach vorn zu bringen suche, und in dieser Lage das Kind weiter hervorziehe.

Wenn die Hacken nach der rechten Seite der Mutter oder nach dem rechten Darmbeine gerichtet sind, so müssen die Beine und Schenkel so angezogen werden, daß der Rücken des Kindes in der Folge schräg nach der rechten Muttterseite und nach vorn gewandt sei.

Wenn die Hacken in der linken Seite der Mutter, oder nach dem linken Darmbeine derselben hinstehen, so muß das Kind auch gleich so angezogen werden, daß der Rücken desselben in der Folge schräg nach der linken Mutterseite und nach vorn gewandt sei.

Hätte die Hebamme dieß nicht früher bewirken können, als bis das Kind über die Hüften geboren wäre, so müßte sie auch jetzt noch durch die an die Hüften flach angelegten Hände nach und nach das Kind auf die oben angegebene Art mit

dem Rücken schräg nach vorn zu drehen suchen.

Uebrigens wird dann wie bei der ersten Art der Fußgeburt verfahren, und hat man in der Folge vorzüglich dahin zu sehen, daß der Kopf gehörig schräg, mit dem Gesichte nach der Kreuzdarmbeinfuge derjenigen Seite, wohin der Bauch des Kindes steht, in die Beckenhöhle herab komme.

Wenn die Füße so vorliegen, daß die Zehen nach vorn, das heißt nach den Schaambeinen hin gerichtet sind, so muß das Kind nach und nach so gedrehet werden, daß der Rücken und folglich auch der Hinterkopf schräg nach vorn und seitwärts zu liegen komme; da dieß aber oft seine große Schwierigkeit hat; da man oft den Rumpf des Kindes zwar so herum dreht, der Kopf aber demungeachtet mit dem Gesichte nach den Schaambeinen hin gerichtet stehen bleibt; so soll eine Hebamme in diesem Falle allemal sogleich von An-

fang an, ohne daß sie selbst, die Geburt zu beendigen suche, einen Geburtshelfer rufen lassen.

Da bei einer Fußgeburt das Kind oft todtscheinend zur Welt kommt, so muß die Hebamme, ehe sie dieselbe in irgend einem Falle unternimmt, ja dafür sorgen, daß die nöthigen Belebungsmittel schon vorher bei der Hand seien und daß es vorzüglich nicht an warmem Wasser fehle.

Von der Zwillings-Geburt.

In solchen Fällen, wo zwei Kinder in der Gebärmutter vorhanden sind, kommen zuweilen, jedoch selten, beide Kinder ganz natürlich, das heißt mit dem rechtgestellten Kopfe voran, zur Welt; aber in den meisten Fällen liegt das eine Kind nur mit dem Kopfe, das andere mit den Füßen, seltener liegen beide mit den Füßen vor. Da also in den meisten Fällen, wenigstens das eine Kind eine widernatürliche

Lage hat; so soll alles das, was den Hebammen von Zwillingsgeburten zu wissen nöthig ist, auch hier abgehandelt werden.

Wenn Zwillinge vorhanden sind, so pflegt die Geburt gewöhnlich etwas früher als am Ende des zehnten Monats vor sich zu gehen; der Leib der Schwangeren ist dabei breiter als gewöhnlich, meist in der Mitte der Länge nach, durch eine Furche in zwei Hälften getheilt und senkt sich auch im letzten Monate nicht beträchtlich. Die schwangere Frau fühlt auch deutliche Bewegung oft an zwei verschiedenen Stellen des Leibes, z. B. oben und unten, zugleich.

Gewöhnlich hat jedes Kind im Mutterleibe seine eigne Wasserhaut; seltener ist es, daß auch jedes Kind seine eigene Aderhaut hat, und noch seltener, daß beide Kinder nur eine einzige gemeinschaftliche Wasserhaut haben.

Wenn, wie gewöhnlich, beide Kinder eine gemeinschaftliche Aderhaut haben, je-

des aber sein eigenes Kindeswasser und seine eigene Wasserhaut hat, so ist der Mutterkuchen des einen Kindes mit dem des andern mehr oder weniger verwachsen und zusammenhangend.

Wenn jedes der beiden Zwillingskinder seine eigene Aderhaut und Wasserhaut hat; so ist auch der Mutterkuchen des einen Kindes von dem des anderen völlig getrennt.

Wenn beide Zwillingskinder eine gemeinschaftliche Wasserhaut haben, so haben beide gewöhnlich auch nur einen einzigen Mutterkuchen, welcher dann aber größer ist als der Mutterkuchen eines einzigen Kindes.

Wenn eine Gebärende ein Kind geboren hat und die Hebamme fühlt nun bei der äusserlichen Untersuchung, welche sie allemal vornehmen muß, ehe sie von ihrem Sitze vor der Frau aufsteht, daß der Leib der Frau gar nicht merklich an Umfange abgenommen hat, daß noch hart anzufüh-

lende Unebenheiten daran zu spüren sind, so kann sie vermuthen, daß noch ein zweites Kind vorhanden sei.

Wenn sie nun auf diese Vermuthung eine behutsame innerliche Untersuchung anstellt, so wird sie in den meisten Fällen fühlen, daß sich eine neue Wasserblase stellt. In diesem Falle muß es ihr erstes Geschäfft sein, die aus den äusseren Geburtstheilen hervor hängende Nabelschnur zu unterbinden, weil es gut ist, an dem Bande nachher zu wissen, welches die Nabelschnur des zuerst geborenen Kindes sei.

Das nächste Geschäfft ist dann, daß sie ein anderes Bändchen, zur Unterbindung der Nabelschnur des zweiten Kindes zubereite. Hierauf untersucht sie wieder, um, wenn sie nicht gleich bei der ersten Untersuchung gefühlt hat, ob der Kopf oder ein anderer Theil des Kindes vorliege, sich hievon zu überzeugen.

Fände sie den Kopf vorliegen und die Gebährende hätte Wehen und Kräfte ge-

nug, ein zweites Kind zur Welt zu bringen, wären auch sonst keine Umstände vorhanden, welche eine Beschleunigung der Geburt des zweiten Kindes nothwendig machten, wie zum Beispiel Blutsturz, Ohnmacht, Zuckungen der Gebärenden; so hätte die Hebamme nichts zu thun, als ruhig das Springen der zweiten Wasserblase abzuwarten und das Kind, wie gewöhnlich, durch gehörige Wehen zur Welt kommen zu lassen.

Fände die Hebamme, daß in der nach der Geburt des ersten Kindes sich stellenden Wasserblase Theile vorlägen, von denen sie nicht mit völliger Gewißheit wüßte, ob es Arme oder Füße wären, so müßte sie sogleich auf das Herbeiholen eines Geburtshelfers bestehen.

Springt aber die Wasserblase und es kommen die Füße des zweiten Zwillingskindes durch den Muttermund hervor, welche wohl von den Händen unterschieden werden müssen; so läßt die Hebamme

wenn kein Geburtshelfer zu haben ist, das Kind durch die Wehen hervorgetrieben werden, ohne an den Füßen des Kindes zu zerren, bedeckt die aus den äusseren Geburtstheilen der Mutter hervorkommenden Theile des Kindes, so wie sie weiter herauskommen, mit einem gelinde erwärmten Tuche und verfährt mit großer Behutsamkeit ganz so weiter, wie bei der Fußgeburt angegeben ist.

In dem seltenen Falle, wo jedes Zwillingskind seine eigene Ader- und Wasserhaut hat, und wo folglich beide Mutterkuchen völlig von einander getrennt sind, pflegt nach der Geburt des ersten Kindes auch die Nachgeburt desselben abzugehen, ehe sich die Wasserblase des zweiten Kindes in den Muttermund stellt.

In diesem Falle kann eine Hebamme am leichtesten irre geleitet werden, zu glauben, es sei nun alles vorbei und es sind solche Fälle bekannt, wo die Hebamme schon das erste Kind gewaschen und sonst

besorgt hatte, und indem sie die Hand an die Thür legte, um die Wöchnerin zu verlassen, von dieser mit vieler Mühe beredet wurde, ein zweites Kind, welches sie im Leibe fühle, zu holen.

Wenn daher nach der Geburt eines Kindes und nach dem Abgange der Nachgeburt desselben der Leib der Frau noch hoch und uneben anzufühlen ist; so untersuche ja die Hebamme noch erst innerlich, ob sich wieder eine Wasserblase stelle. Diese Untersuchung muß mit Bedacht und Behutsamkeit geschehen.

In dem noch selteneren Falle, wo beide Zwillingskinder nur eine gemeinschaftliche Wasserhaut haben, da stellt sich nach der Geburt des ersten, sogleich ein Theil des zweiten ohne Wasserblase zur Geburt; hier ist das Unterbinden der aus den äusseren Theilen der Gebährenden hervorhangenden Nabelschnur des ersten Kindes um so nöthiger, da in diesem Falle beide Kinder nur einen einzigen Mutterkuchen ha-

ben und eine tödtliche Verblutung durch die Nabelschnur des ersten Kindes entstehen kann.

Uebrigens geht die Hebamme auch in diesem Falle mit dem zweiten Kinde eben so zu Werke, wie mit dem ersten; das heißt: sie überläßt die Geburt desselben, wenn keine dringende Umstände eintreten, den Kräften der Gebärenden allein; wenn diese nicht schwach und sonst kränklich ist.

In dem Falle, wo drei, oder, welches jedoch äusserst selten ist, vier Kinder vorhanden sind, thut die Hebamme das wiederholt, was sie bei der Zwillingsgeburt einfach zu thun hat.

Ursachen widernatürlicher Geburten.

Von den Ursachen der widernatürlichen Geburten haben nur die für Hebammen einen Werth, bei welchen sie, nachdem sie dieselben erkannt haben, etwas dagegen thun, oder welche sie sogar bei den Geburten gänzlich vermeiden können.

Wenn Hebammen oder Geburtshelfer selbst, zum Beispiele, auch noch so gut wüßten, warum ein Kind nicht mit dem Kopfe sondern mit den Füßen vorläge; oder warum sich die Nabelschnur um den Hals des Kindes geschlungen habe, was könnten sie thun, um diesen Umständen vor der Geburt abzuhelfen? — nichts!

Folgende Ursachen widernatürlicher Geburten sind einer Hebamme zu wissen nöthig, um danach bei der Geburt ihre Maßregeln nehmen zu können.

1. Schiefe Lage der Gebärmut-

ter. Wenn der Grund der Gebärmutter zu weit nach vorn liegt; so steht der Muttermund zu weit nach dem Kreuzbeine hin; liegt aber der Grund der Gebärmutter zu weit nach einer Seite hin; so steht der Muttermund im Becken allemal nach der entgegengesetzten Seite. In allen diesen Fällen kann der Kopf nicht gehörig in das Becken herabkommen, sobald die schiefe Lage der Gebärmutter irgend beträchtlich ist. Der Kopf stämmt sich nämlich alsdann an einer Stelle des Beckens zu sehr an; und die Wehen verursachen in solchen Fällen der Gebärenden oft unerträglichen Schmerz an einer bestimmten Stelle.

Den Muttermund selbst kann die Hebamme oft gar nicht fühlen, weil derselbe ganz gegen die eine Wand des Beckens anliegt.

Wenn die Hebamme schon längere Zeit vor der angehenden Geburtsarbeit zu der Schwangeren gerufen wird; so findet sie bei schiefen Seitenlagen der Gebärmut-

ter gewöhnlich das eine Bein der Schwangeren geschwollen; auch wohl an der einen Seite des Bauchs und an dem einen Schenkel oder Beine krampfartige Schmerzen; hier schafft das Binden mit einer breiten Leibbinde, welche jedoch nicht übermäßig fest angelegt werden darf, großen Nutzen. Die Binde muß aber so liegen, daß der schiefe Leib der Frau dadurch mehr gerade gehalten werde.

Wird die Hebamme aber erst zu der Schwangeren gerufen, wenn die Geburtsarbeit wirklich angegangen ist, so muß sie im Falle der schiefstehenden Gebärmutter eine widernatürliche Geburt, welche daraus leicht entstehen kann, zu verhüten suchen.

Wenn sie nun der Gebärenden in solchen Fällen gleich anfangs die Lage nach der dem Grunde der Gebärmutter entgegengesetzten Seite giebt, sie also, wenn die Gebärmutter nach vorn überhängt auf dem Rücken, wenn die Gebärmutter schief nach

der rechten Seite steht auf der linken Seite und umgekehrt bei schiefer Lage der Gebärmutter nach links auf der rechten Seite liegen läßt; so stellt sich alsdann der Muttermund mehr in die Mitte des Beckens und der Kopf des Kindes kann gehörig in das Becken herab kommen.

2. Zu schwache oder gänzlich fehlende Wehen. Wenn keine Wehen da sind, so zieht sich die Gebärmutter nicht zusammen und folglich kann das Kind nicht ausgetrieben werden. Eben das geschieht, wenn die Wehen nicht kräftig genug sind und jedesmal nur sehr kurz währen.

Oft sind die Hebammen selbst Schuld, wenn sie in der Wasserblasenzeit und selbst ganz im Anfange der Kopfzeit die Gebärende ihre Kräfte durch starkes Mitarbeiten und Drängen verschwenden lassen. Drängt nämlich die Gebärende schon in der Wasserblasenzeit mit, so springt dabei die Wasserblase zu früh; es geht also die

Kopfzeit auch zu früh an; der Kopf kann ungeachtet des heftigstens Drängens und Mitarbeitens nicht gehörig fortrücken; die äusseren Geburtstheile werden trocken, heiß und schwellen an; und zu der Zeit, wo die Wehen nun endlich wirksam sein sollten, da sind sie zu schwach, oder fehlen ganz; weil die Gebärende erschöpft ist und keine Kräfte mehr hat.

Die Hebamme muß also der Gebärenden alles Drängen in der Wasserblasenzeit gänzlich abrathen und sich möglichst hüten, die Wasserblase nicht bei der innerlichen Untersuchung unvorsichtigerweise zu sprengen; vorzüglich darf sie während der Wehen, und wenn die Wasserblase auch ausser der Wehe gespannt bleibt, dieselbe nur äusserst behutsam und gelinde berühren. Selbst im Anfange der Kopfzeit muß die Gebärende bei den Wehen nur mäßig, in der Folge aber immer mehr mitdrängen.

Sind die Wehen aber deswegen zu

schwach und unwirksam, oder fehlen sie am Ende ganz, weil die Gebärende an und für sich selbst sehr schwach, matt und kränklich ist, so kann die Hebamme durch ein gelindes Reiben des Bauches mit der flachen Hand kräftigere Wehen zu erwecken suchen; muß aber nicht etwa durch sogenannte treibende, hitzige, innerliche Mittel zu helfen suchen; denn diese schaden ausserordentlich; sie muß vielmehr, wenn einige Tassen Kamillenthee, oder gewöhnlicher Thee mit einem Eßlöffel voll Wein nicht helfen, einen Arzt oder Geburtshelfer rufen lassen.

3. Zu starke Wehen. Wenn der Raum der Beckenhöhle im Verhältnisse zum Kopfe des Kindes sehr weit ist, so rückt der Kopf zu schnell fort, ehe die weichen Geburtstheile allmählig erweitert sind, und in diesem Betrachte kann man behaupten, daß die gewöhnlichen Wehen zu stark sind.

Das Kind leidet in diesem Falle

nichts; aber die Mutter ist mancherlei Gefahren ausgesetzt; denn es pflegen bei allzuweitem Becken Gebärmutter und Mutterscheide aus den äusseren Geburtstheilen hervorzutreten, wenn das Kind zu schnell geboren wird.

Wenn das Becken sehr weit und der Kopf des Kindes dagegen zu klein ist, so fühlt man gewöhnlich den Kopf auch während der Wehen dicht hinter der Wasserblase und oft steht der Kopf, die Wasser mögen schon abgelaufen sein oder nicht, schon ganz nahe an den äusseren Geburtstheilen und doch ist der Muttermund noch nicht sehr weit oder hinlänglich eröffnet, sondern wird vor dem Kopfe hergetrieben.

In solchen Fällen, wo also der Kopf gar zu schnell anrückt, muß die Hebamme der Gebährenden rathen, nicht stark, oder auch wohl gar nicht mitzudrängen; zumal wenn durch die Wehe allein der Kopf doch schon stark vorgetrieben wird.

4. Zu enge äussere Theile. Oft

und zwar vorzüglich bei Erstgebärenden, steht der Kopf schon in der Mutterscheide, nachdem er durch die Krönung gegangen ist, und die Geburt verzögert sich bloß wegen zu großer Straffheit und Enge der äusseren Geburtstheile; in diesem Falle müssen die Geburtstheile oft mit Oel oder ungesalzenem Fett gelinde bestrichen werden und es kann auch ein Dampfbad angewandt werden. Dieß geschieht so, daß ein Gefäß mit einem heissen Aufgusse von Fliederblumen unter die Geburtstheile gesetzt wird, so daß der aufsteigende mäßig warme Dampf an diese Theile komme und sie erweiche. Auch kann ein in warmem Fliederthee befeuchteter Schwamm an die Theile gehalten werden.

Erkenntniß widernatürlicher Geburten.

Es ist äusserst wichtig und nöthig, daß eine Hebamme früh genug einsehe, ob eine Geburt widernatürlich sein werde; da-

mit sie in solchen Fällen, wo sie selbst weder helfen kann noch soll, sogleich einen Arzt oder Geburtshelfer rufen lasse.

Krankhafte Umstände von Seiten der Mutter sind gewöhnlich leicht zu erkennen: dahin gehören vorzüglich:

1. Schwäche der Gebärenden überhaupt; diese zeigt sich durch bleiches, krankes Ansehen, Mattigkeit, schwache und unwirksame Wehen, nach welchen die Gebärende dennoch jedesmal sehr angegriffen ist, so daß oft sogar Ohnmacht erfolgt; auch in der Folge die Wehen wohl ganz ausbleiben. Hier muß bei Zeiten ein Arzt oder Geburtshelfer gerufen werden.

2. Aeusserlicher Blutfluß. Wenn kurz vor der Geburt, oder bei der Geburt selbst die Frau aus den Geburtstheilen viel Blut verliert, so kann sie dadurch bleich, schwach, matt und ohnmächtig werden, und am Ende sterben. Hier ist also große Gefahr und es muß sogleich zu einem Geburtshelfer geschickt werden. Eben dieß ist

der Fall, wenn nach der Geburt und Nachgeburt vieles Blut abgeht. Alles was die Hebamme thun darf, bis der Geburtshelfer kommt, ist gelindes Reiben des Bauchs und wenn die Frau sehr bleich und schwach wird, kaltes Wasser mit Essig oder mit Brandtwein auf den Bauch, und Tücher damit befeuchtet vor die äusseren Geburtstheile, auch wohl einen damit getränkten Schwamm in die Mutterscheide zu bringen.

Wenn bei noch nicht gesprungener Wasserblase, welche man deutlich vorfühlen könnte, die Gefahr sehr groß würde; wenn das Blut strohmweise von der Gebärenden abginge, wenn die Frau dem Tode nahe wäre, so dürfte die Hebamme in diesem Falle die Wasserblase sprengen.

Wenn die Gebärende stark aus der Nase und aus dem Munde blutete, oder ein blutiges Erbrechen bekäme, so müßte die Hebamme sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen.

Der Blutfluß kann zuweilen davon

entstehen, daß der Mutterkuchen auf dem Muttermunde sitzt. In diesem Falle verliert die Schwangere gewöhnlich schon in den letzten Monaten der Schwangerschaft Blut und dieses Bluten kommt von Zeit zu Zeit wieder, bis es endlich bei der Geburt selbst sich allemal schon mit den ersten Wehen wieder einstellt und bei jeder Wehe zunimmt.

Man fühlt in diesem Falle, wo der Mutterkuchen auf dem Muttermunde sitzt, anstatt der glatten Wasserblase, einen weichen, unebenen, gleichsam krümlichen Theil; ungefähr wie sich ein Blumenkohlkopf anfühlen läßt. In diesem Falle muß sogleich ein Geburtshelfer gerufen werden; denn das Bluten läßt sich nicht stillen, wenn nicht die Geburt befördert wird, und wenn die Geburt den gewöhnlichen langsamen Gang geht, so kommt sowohl das Leben der Mutter als das des Kindes in große Gefahr.

3. Es kann auch ein innerlicher

Blutfluß während der Geburt entstehen, woran die Gebärende stirbt, ohne daß äusserlich ein Tropfen Blut zum Vorschein kommt.

Man erkennt diesen Zufall daran, daß der Leib der Gebärenden auf einmal anschwillt, wobei sie anfangs einen unbedeutenden innerlichen Schmerz an einer Stelle der Gebärmutter empfindet und bald darauf blaß uud ohnmächtig wird. Die schleunigste Herbeirufung eines Geburtshelfers ist hier nöthig.

4. Krämpfe und Zuckungen der Gebärenden; wo diese vorhanden und äusserlich sichtbar sind, da kann sich auch die Gebärmutter heftig und krampfhaft zusammen ziehen, und die Geburt dadurch sehr erschwert werden. Die Hebamme muß sogleich zu einem Arzte oder Geburtshelfer schicken und indessen, wenn die Gebärende schlingen kann, eine Tasse warmen Kamillenthee geben.

5. Gebärmutterriß; dieser kann

zuweilen, jedoch gottlob nur selten, durch heftige Bewegungen des Kindes und durch heftige krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter entstehen. Wenn die Gebärende auf einmal einen sehr heftigen Schmerz empfindet; wenn sie darauf sehr blaß, schwach und ohnmächtig wird; wenn das Kind sich dabei wohl gar an anderen Stellen des Bauchs bewegt als vorher; wenn bei der innerlichen Untersuchung ein Theil des Kindes, den man vorher durch die Häute oder durch den Muttermund nach zerrissenen Häuten fühlte, ganz verschwunden ist; so kann man einen Gebärmutterriß befürchten und nicht eilig genug einen Geburtshelfer rufen lassen.

Zuweilen fühlt die Hebamme in solchen Fällen durch den Muttermund Gedärme der Gebärenden, welche durch den Riß aus der Bauchhöhle in die Höhle der Gebärmutter gedrungen sind: diese muß sie ja nicht viel berühren, noch weniger hervorziehen; sondern, wenn ja davon etwas,

ehe der Geburtshelfer ankäme, in die äusseren Theile vorträte, es mit einem in Oel getauchten Schwamm oder mit der beölten Hand zurück zu halten suchen.

Zuweilen kann durch unbehutsames Herumwühlen mit der Hand in der Gebärmutter von einer Hebamme oder gar von einem schlechten Geburtshelfer ein Riß derselben bewirkt werden; auch hier ist schnelle Hülfe eines verständigen Geburtshelfers nöthig.

6. Verwachsung und Verhärtung des Muttermundes, oder gar der Mutterscheide. Diese kommt nur selten vor und ist leicht zu erkennen, aber nicht ohne einen Geburtshelfer zu heben.

7. Weiche und harte Geschwülste oder Auswüchse, sowohl am Becken, als an dem Muttermunde, an der Mutterscheide und an den äusseren Geburtstheilen, können eine Geburt sehr erschweren und ohne künstliche Hülfe eines Geburtshelfers unmöglich machen. Sie

lassen sich bei der innerlichen Untersuchung gewöhnlich leicht erkennen und unterscheiden sich theils durch ihre Lage, theils auch durch das Gefühl von vorliegenden Theilen des Kindes.

Krankhafte und widernatürliche Umstände von Seiten des Kindes und der Nachgeburtstheile sind vorzüglich folgende:

1. Zuckungen des Kindes im Mutterleibe. Diese erkennt man leicht daran, daß sich das Kind sehr heftig bewegt, welches man bei der äusserlichen Untersuchung fühlt; ferner daran, daß die Mutter bei diesen Bewegungen Schmerz empfindet. Schleuniges Herbeirufen des Geburtshelfers ist hier nöthig.

2. Absterben des Kindes im Mutterleibe. Wenn ein Kind nach sehr heftigen und häufigen Bewegungen im Mutterleibe auf einmal ganz ruhig wird; wenn darauf in der Folge der Bauch der Mutter schlaff, kleiner als vorher und hängend wird; wenn die Brüste schlaff wer-

den und eine wässerige Milch ausfließt; wenn die Mutter bei dem Umwenden im Bette bemerkt, daß das Kind wie ein todter Klumpen hin und her fällt, so ist mit Wahrscheinlichkeit auf den Tod des Kindes zu schliessen.

Noch gewisser wird diese Wahrscheinlichkeit, wenn bald darauf, das Ende der Schwangerschaft mag nahe oder fern sein, die Frau einen Ausfluß von bräunlichen Schleim aus den Geburtstheilen bemerkt. Kürzere oder längere Zeit nachher entstehen dann Wehen und bei dem Springen der Wasserblase geht grün und bräunlich gefärbtes Wasser und darauf das abgestorbene Kind ab.

Wenn das Kind nach dem siebenten Monate auf diese Art abgeht, so pflegt zwar die Geburt desselben in den meisten Fällen nicht schwer zu sein; es können aber nach der Geburt mancherlei üble Folgen entstehen, denen ein Arzt vorbeugen,

oder wenn sie schon entstanden sind, abhelfen muß.

Stirbt ein Kind aber in den früheren Monaten schon ab, so entsteht eine vorzeitige Geburt, oder ein Umschlag, welcher oft mit heftigen Schmerzen und großem Blutverluste verbunden ist; wo es also um so nöthiger wird, einen Arzt oder Geburtshelfer um Rath zu fragen.

3. Wasserkopf des Kindes. Wenn ein Kind mit dem Wasserkopfe bis zum Ende des zehnten Monats im Mutterleibe bleibt, und nicht, wie es meistens zu geschehen pflegt, schon früher zur Welt kommt, so kann selbst bei gut gebauetem Becken der durch das darin enthaltene Wasser sehr widernatürlich vergrößerte Kopf eine ausserordentlich schwere Geburt verursachen, wobei in den allermeisten Fällen künstliche Hülfe nothwendig ist.

Da die Knochen des Kopfs in solchen Fällen durch das Wasser sehr ausgedehnt sind, so stehen auch die Ränder die-

ser Knochen weit von einander ab, und man fühlt bei der innerlichen Untersuchung, anstatt der Näthe, breite häutige, weicher anzufühlende Zwischenräume, welche an den Plättchen noch beträchtlicher sind.

4. Widernatürlich frühes Verwachsen der Näthe und Plättchen des Kopfes. Da sich bei der natürlichen Geburt die Knochen des Kopfes an den Näthen mit ihren Rändern übereinander herschieben, wodurch der ganze Kopf verkleinert wird; so muß die Geburt erschwert werden, wenn die Näthe am Ende des zehnten Monats der Schwangerschaft schon so verwachsen sind, daß jenes Uebereinanderschieben der Kopfknochen nicht mehr Statt finden kann.

Wenn bei einem solchen Falle die Hebamme den Kopf auch noch so gut vorstehen fühlt, welches sich aber auch wegen der verwachsenen Näthe schon nicht so gut mehr erkennen läßt; so bleibt der Kopf, doch selbst bei den kräftigsten Wehen, un-

verrückt stehen. Diese beiden Umstände also, daß die Hebamme erstlich, wenn auch noch keine Kopfgeschwulst da ist, die Näthe nicht gut fühlen kann, und, daß für's andere der Kopf bei guten Wehen fest stehen bleibt, wobei denn nach einiger Zeit sich eine starke Kopfgeschwulst oder Bülse bildet, können die Hebamme auf die Vermuthung führen, daß die Kopfknochen schon unter sich verwachsen seien, und unter diesen Umständen muß ein Geburtshelfer gerufen werden.

5. Bauchwassersucht des Kindes. Wenn der Kopf noch so klein ist; so kann die Geburt, doch sehr erschwert werden, wenn der Bauch des Kindes von darin enthaltenem Wasser ausserordentlich stark aufgetrieben ist. In diesem Falle kann zuweilen der Kopf geboren sein und ohne daß die Schultern sich irgendwo anstämmten, will das Kind doch nicht folgen. In anderen Fällen kann der sehr aufgetriebene Bauch das Kind so zurück

halten, daß auch der Kopf deshalb nicht geboren wird.

In diesem Falle kann die Hebamme zuweilen neben dem kleinen Kopfe mit den Fingern vorbei kommen und fühlen, daß die Nabelschnur nicht um den Hals geschlungen ist, daß folglich die Verzögerung der Geburt nicht an der Umschlingung der Nabelschnur liege. Sie muß dann schnell einen Geburtshelfer rufen lassen.

6. Mißbildung des Kindes und zusammen gewachsene Zwillings-Kinder. Solche Fälle, die gottlob nur selten vorkommen, lassen sich schwerlich durch Untersuchung vorher erkennen und die Hebamme hat nur das in Acht zu nehmen, daß sie, wenn sich die Kopfzeit zu lange verzögert, unfehlbar bald einen Geburtshelfer rufen lasse.

7. Umschlingung der Nabelschnur. Wenn die Nabelschnur um den Hals oder nur irgend einen andern Theil des Kindes ein oder mehreremale geschlun-

gen ist, so kann dadurch der Fortgang der Geburt sehr aufgehalten werden und überdem dabei noch leicht ein nachtheiliger Blutfluß entstehen, wenn sich wegen der Anspannung der Nabelschnur der Mutterkuchen ganz oder zum Theil löst, ehe das Kind geboren ist. Eben wegen dieser Anspannung fühlt auch die Gebährende oft bei jeder Wehe Schmerz an einer bestimmten Stelle.

Rückt daher der Kopf des Kindes bei gehörigen Wehen nicht fort und es entsteht aus den Geburtstheilen ein Blutabgang; so muß die Hebamme sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen.

Zuweilen wird der Kopf des Kindes geboren und der Rumpf will wegen Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes nicht folgen. Das Gesicht des Kindes ist dabei sehr roth, oder gar bläulich schwarz. Hier kann die Hebamme helfen, wenn sie eine Windung der Nabelschnur am Halse locker zu machen sucht,

diese Stelle der Nabelschnur, nachdem sie behutsam zwei Bändchen darunter durchgeschoben hat (welches mit einer Schnürnadel, oder mit jedem anderen stumpfen platten Werkzeuge geschehen kann) zweimal unterbindet und zwischen beiden Bändern die Nabelschnur durchschneidet und dann vom Halse des Kindes loswickelt.

8. Knoten der Nabelschnur. Man findet zuweilen, jedoch nur in seltenen Fällen, daß die Nabelschnur einen oder mehrere wahre Knoten bildet, welche wahrscheinlich bei vielem Kindeswasser und häufigen starken Bewegungen des Kindes um die mittlere Zeit der Schwangerschaft entstehen. Durch solche Knoten kann die Nabelschnur auch widernatürlich verkürzt werden und bei der Geburt ein Hinderniß verursachen.

9. Kürze der Nabelschnur an und für sich. Die Länge der Nabelschnur ist, wie schon oben bemerkt wurde, sehr verschieden; zuweilen aber so unbe-

trächtlich, daß sie ein Hinderniß bei der Geburt wird.

Auch in diesem Falle bemerkt man, daß der Kopf, welchen man oft bei der innerlichen Untersuchung klein genug findet, nicht recht fortrücken will, daß bei jeder Wehe an einer bestimmten Stelle Schmerz entsteht und daß nach jeder Wehe Blut abgeht. Die Hebamme muß sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen.

10. Zerrissene Nabelschnur.

Jede Hebamme wird bei längerer Ausübung ihres Amtes bald finden, daß die Nabelschnüre verschiedener Kinder von verschiedener Stärke und Festigkeit sind. Zuweilen ist die Nabelschnur so mürbe, daß sie bei dem leichtesten Anziehen zerreißt und es ist daher eine Hauptregel, daß man niemals an einer Nabelschnur stark ziehe, um dadurch den Mutterkuchen heraus zu ziehen.

In seltenen Fällen geschieht es, daß die Nabelschnur, zumal wenn sie mürbe

und kurz zugleich ist, noch kurz vor der Geburt durch starke Bewegung des Kindes im Mutterleibe zerreißt. Dieß kann die Hebamme dann vermuthen, wenn bei dem Ablaufen des Wassers dieses ganz blutig gefärbt abgeht und auch nach dem Ablaufen desselben noch beständig Blut aus den Geburtstheilen rieselt. Schnelle Hülfe des Geburtshelfers ist hier nöthig.

11. Von dem seltenen Falle, wo der Mutterkuchen auf dem Muttermunde sitzt, ist schon oben gesprochen worden und es ist hier nur noch nöthig zu bemerken, daß derselbe zuweilen nur zum Theile auf dem Muttermunde sitze, so, daß man an der einen Seite des Muttermundes den uneben und krümelich anzufühlenden Mutterkuchen, an der anderen aber einen Theil der Häute bemerkt, welche sich ganz glatt anfühlen.

Wenn in diesem Falle die Hebamme hörte, der Geburtshelfer sei nicht zu haben, und wenn dabei der Blutfluß so hef-

tig wäre, daß er für Mutter und Kind gefährlich werden könnte; wenn zum Beispiele die Mutter blaß und schwach zu werden anfinge; so könnte die Hebamme in diesem Falle die sich während der Wehe spannenden Häute sprengen, um dadurch zu bewirken, daß der Kopf des Kindes ins Becken hinabtrete und den Mutterkuchen zusammen drücke, wodurch sich oft das Bluten stillt.

Fühlte die Hebamme aber durch die Häute, daß nicht der Kopf des Kindes, sondern die Füße vorliegen, so könnte sie die Wasserblase sprengen, um durch den Riß sogleich mit der Hand zu den Füßen zu gelangen und so die Geburt zu befördern. Sie muß sich aber ja hüten, nicht die Hände für die Füße zu halten.

12. Von der Verzögerung der Geburt durch widernatürlich starke Häute des Eies ist schon oben gesprochen worden.

Erkenntniß der widernatürlichen Lagen des Kopfes.

Bekanntlich tritt bei der vollkommen natürlichen Geburt das Kind mit dem Kopfe so in den Eingang des Beckens, daß der Hinterkopf nach dem linken Schaambeine der Gebärenden, die Stirn hingegen nach der rechten Kreuzdarmbeinfuge gewandt ist; folglich die Scheitelnath in der Richtung des einen schiefen Durchmessers steht.

Aber wenn der Kopf auch so eingetreten ist, so kann doch die Lage bei dem weiteren Fortrücken des Kopfes im kleinen Becken fehlerhaft und widernatürlich werden, wenn sich der Hinterkopf an dem linken Schaambeine anstämmt und die Stirn zu tief herabkommt. Dieß erkennt die Hebamme daran, wenn das große Plättchen, welches vorher hoch an der rechten Kreuzdarmbeinfuge stand, nachher tief, fast mitten am Muttermunde steht, sich also

leicht erreichen läßt und dabei doch der Hinterkopf hoch am linken Schaambeine stehen bleibt.

Um diese Lagen gehörig beurtheilen zu können, muß die Hebamme ja stets bedenken, daß von dem großen Plättchen vier Näthe auslaufen, so daß also das große Plättchen selbst vier Winkel hat, wovon der vordere, der nach der Stirn führe, am spitzigsten ausläuft.

Das kleine Plättchen hat hingegen nur von drei Seiten her Näthe, die darin zusammen kommen, und das Plättchen selbst ist meistens nicht mehr zu fühlen wenn der Kopf eintritt, weil sich die Knochen hier gleich übereinander schieben, so daß man nur die Näthe von drei Seiten her fühlt.

Zuweilen tritt der Kopf des Kindes zwar auch in dem einen schiefen Durchmesser des Beckeneinganges ein, aber so, daß der Hinterkopf nach dem rechten Schaambeine und die Stirn nach der linken Kreuz=

darmbeinfuge hinsteht. In diesem Falle währt die Geburtsarbeit gewöhnlich viel länger als sonst und der Kopf wird oft durch den an der linken Seite des Kreuzbeins liegenden Mastdarm verhindert, daß er sich nicht in der Folge mit der Scheitelnath, in den geraden Durchmesser des Beckens, stellen kann, wie es doch bei der natürlichen Geburt am Ende geschehen muß.

Es ist also bei dieser Lage des Kopfes durchaus nothwendig, daß die Gebärende durch Klystiere in Zeiten Leibesöffnung erhalte; welches freilich auch bei der besten Lage des Kindeskopfs vor dem Anfange der dritten Geburtszeit nicht versäumt werden darf, wenn nicht kurz vor dem Anfange der Geburtsarbeit von selbst Leibesöffnung erfolgt ist.

Bei der Q u e e r l a g e des Kopfes steht der Hinterkopf entweder nach dem linken oder rechten Darmbeine hin und die Scheitelnath läuft in diesen Fällen nach

der Richtung des Queerdurchmessers vom Beckeneingange.

Man fühlt hier das große Plättchen mitten im Muttermunde und nachher mitten in der Mutterscheide; der spitzige vordere Winkel des großen Plättchens steht hier nach dem einen Darmbeine hin.

Wenn sich diese Lagen nicht durch die Kraft der Wehen von selbst so verbessern, daß der Hinterkopf sich allmählig nach vorn gegen die Schaambeine dreht; so muß die Hebamme, wenn die Kopfzeit irgend lange währt und der Kopf bei den Wehen nicht vorrückt, einen Geburtshelfer rufen lassen.

Wenn der Kopf gleich im Anfange der Geburtsarbeit so in den Beckeneingang tritt, daß die Scheitelnath nach dem geraden Durchmesser des Beckeneinganges gerichtet ist, so, daß also die Stirn gleich nach dem Kreuzbeine und der Hinterkopf nach der Schaamfuge hinsteht; so geschieht es sehr leicht, daß sich der Kopf einklemmt,

vorzüglich wenn der Hinterkopf hoch stehen bleibt.

Wenn der Kopf aber auch in dem schiefen Durchmesser des Beckeneinganges eintritt, dabei aber so liegt, daß die Stirn gegen das rechte oder linke Schaambein, der Hinterkopf gegen die linke oder rechte Kreuzdarmbeinfuge hingerichtet ist, so entsteht, wenn der Kopf nicht sehr klein oder das Becken nicht sehr weit ist, allemal eine langwierige und schwere Geburt.

Fühlt daher die Hebamme bei der innerlichen Untersuchung, daß das große Plättchen ganz nach vorn gegen das eine oder andere Schaambein hinsteht, und daß das kleine Plättchen nach hinten an der einen Kreuzdarmbeinfuge, oder in der Aushöhlung des Kreuzbeins selbst liegt, und die Geburt verzögert sich nur einigermaßen; so muß sie einen Geburtshelfer herbei rufen lassen.

Wenn die Hebamme bei der innerlichen Untersuchung ein Ohr vorliegen fühlt,

welches sich leicht erkennen läßt; so muß sie ungesäumt zu einem Geburtshelfer schicken, denn alsdann liegt eine Seite des Kopfes vor und der Kopf kann nicht in dieser Lage geboren werden.

Wenn der Hinterkopf des Kindes sich irgendwo schon sehr früh anstämmt, so tritt zuerst der Scheitel und dann oft die Stirn selbst immer tiefer in das Becken hinab, so daß am Ende das Gesicht des Kindes im Muttermunde oder dicht hinter demselben gefühlt wird.

Man erkennt das vorliegende Gesicht leicht an den wie ein Paar Kugeln hervorstehenden Augen, an der Nase und dem Munde. Man muß sich äusserst in Acht nehmen, das Gesicht nicht fest zu betasten, vorzüglich die Augen nicht zu drücken.

Steht das Gesicht auf diese Art lange im Becken, so verschwillt es nach und nach so sehr, daß die Backen weit hervorragen und daß es sich dann leicht mit dem Steisse verwechseln läßt.

Auf jeden Fall muß die Hebamme, wenn sie erkannt hat, daß das Gesicht vorliege, sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen.

Wenn der Kopf nicht gehörig in's Becken eingetreten ist, so fließt nach dem Springen der Wasserblase oft in der Folge noch bei jeder Wehe Wasser ab, und schon daraus kann die Hebamme, ohne einmal innerlich untersucht zu haben, vermuthen, daß der Kopf nicht recht vorliege.

Mißverhältniß zwischen dem Kopfe des Kindes und dem Becken der Mutter.

Das Becken der Gebärenden ist gegen den Kopf des Kindes entweder zu weit oder zu enge.

Von der zu großen Weite des Beckens ist schon oben bei Gelegenheit der zu starken Wehen die Rede gewesen und hier nur noch nöthig anzuführen, daß eine Hebamme wenn der Muttermund handbreit

geöffnet ist und der Kopf, sowohl während als nach den Wehen, immer dicht hinter den Eihäuten steht, welche die Wasserblase bilden, und wenn dabei die Wasserblase dicht hinter oder gar schon zwischen den großen Schaamlippen steht, die Wasserblase vorsichtig sprengen müsse.

Wenn dieß nicht geschieht, so kann bei sehr weitem Becken das Kind mit den Häuten und der ganzen Nachgeburt auf einmal, oder wenigstens, wenn die Häute denn auch am Ende an den Seiten einreissen, mit einer sogenannten Glückskappe zur Welt kommen. Dabei ist denn zu befürchten, daß die Mutter Blutsturz, Vorfall und Umkehrung der vorfallenden Gebärmutter erleide.

Daß übrigens das Becken widernatürlich weit sei, kann man schon daran zum Voraus erkennen, daß die Schwangere in den letzten Monaten die Gebärmutter sehr schwer und tief im Becken liegen fühlt; weswegen sie weitbeinig gehen

muß und sich wohl gar über eine Empfindung beklagt, als wolle ihr das Kind aus dem Leibe fallen.

Solche Schwangere dürfen sobald die Geburtsarbeit angeht ihre Wehen durchaus nur liegend abwarten und auch in der Zwischenzeit der Wehen nicht umhergehen.

Ein verhältnißmäßig zum Kopfe des Kindes zu enges Becken kann entweder widernatürlich gebildet sein, so daß selbst ein mittelmäßiger, ja ein kleiner Kopf des zeitigen Kindes nicht durchgeht, oder es kann die gehörige Weite haben, aber der Kopf des Kindes ungewöhnlich groß sein.

Die Hebamme merkt dieß, wenn bei kräftigen Wehen und recht vorliegendem Kopfe sich die Geburt über die gewöhnliche Zeit verzögert; dabei entsteht denn, wenn das Kind lebt, eine Bülse oder Kopfgeschwulst, welche oft, wenn die Hebamme so thörigt ist, den Geburtshelfer nicht bald rufen zu lassen; zu einer ungeheuren Größe anschwillt und zuweilen zwi-

schen den Schaamlefzen vorragt, wenn der Kopf noch nicht einmal ganz im kleinen Becken steht.

Eben dieses Größerwerden und vortreten der Kopfgeschwulst verleitet die Hebammen oft, zu glauben, daß der Kopf vorrücke; sie quälen und ängstigen dann die Gebärenden zum Verarbeiten der immer schwächer werdenden Wehen, bis sie ganz und ohne alle Nutzen erschöpft sind.

Sobald die Kopfzeit über drei Stunden währt, so muß die Hebamme durchaus den Geburtshelfer rufen lassen und wenn die Gebärende schon früher durch das fruchtlose Verarbeiten ihrer Wehen matt und kraftlos wird, so versteht es sich, daß der Geburtshelfer noch früher gerufen werden müsse.

Hitzige, gewürzhafte, sogenannte treibende Getränke oder sonstige Mittel zur Beförderung der Wehen sind in diesem Falle schädlich.

Da über kurz oder lang bei solchen

schweren Geburten die äusseren Geburtstheile heiß, geschwollen und trocken werden, so ist es nöthig, daß dieselben bis der Geburtshelfer kommt mit Oel oder anderem ungesalzenen Fette, auch mit schleimigen Dingen z. B. einer bis zum lauwarmen abgekühlten Abkochung von Malvenblättern (Käsepappel), Eibischblättern, Heu- und Leinsamen, schlüpfrig gemacht werden.

Widernatürliche Geburten, wo neben dem Kopfe noch ein anderer Theil durch den Muttermund vorliegend gefühlt wird.

Es kann neben dem Kopfe die Nabelschnur, eine Hand, ein Fuß, ja es können wohl gar beide Hände mit vorliegen. Der Fuß zieht sich oft von selbst wieder zurück, so wie der Kopf allmählig tiefer in's Becken rückt; bei der Hand ist dieß nicht so leicht der Fall. Ist die Hand mit

dem Arme schon sehr tief herabgefallen, so kann eine Hebamme bei den Versuchen, die Hand zurück zu bringen, leicht das Handgelenk verletzen, den Arm abbrechen.

Zuweilen wird der Kopf, ungeachtet des daneben liegenden Arms, doch durch kräftige Wehen herausgetrieben. Liegt die Hand oder der Fuß neben dem noch höher stehenden Kopfe so vor, daß die Hebamme mit einem Finger den Fuß oder die Hand leicht erreichen kann, so versucht sie während der Wehen diese letzteren mit vorgefallenen Theile durch den angelegten Finger zurück zu halten.

Läßt sich der vorliegende Theil sehr leicht hinter den Kopf zurück schieben, so bringt sie einen kleinen in Oel getauchten Schwamm zwischen dem Kopfe des Kindes und der Stelle des Beckens ein, wo sie den vorliegenden Theil zurück geschoben hat, um dadurch den Theil hinter dem Kopfe zu erhalten.

Ist neben dem Kopfe die Nabelschnur

vorgefallen, so taucht sie einen kleinen gabelförmig geschnittenen Schwamm in Oel, legt den vorgefallenen Theil der Nabelschnur behutsam in den gabelförmigen Einschnitt des Schwamms und schiebt nun den Schwamm samt der Nabelschnur hinter den Kopf. Der Schwamm schwillt hinter dem Kopfe an und hält die Nabelschnaur zurück.

Fiele die Nabelschnur aber demungeachtet wieder vor, so müßte nun so schnell als möglich ein Geburtshelfer gerufen werden.

Theile der Nabelschnur welche vorgefallen sind, müssen, wenn sie auf die angegebene Art nicht zurück gebracht werden können, durch vorgelegte mit warmen Oel oder Fett bestrichene Tücher oder Schwämme wenigstens in den äusseren Theilen zurückgehalten werden, bis ein Geburtshelfer kommt. Das Leben des Kindes ist hier allemal in großer Gefahr.

Widernatürliche Geburten, wobei der Kopf gar nicht, sondern irgend ein anderer Theil vorliegt.

Das Kind kann bei nicht vorliegendem Kopfe eine Menge anderer Stellen oder Theile seines Körpers zur Geburt darbieten, wobei es meistens der Natur unmöglich ist, das Kind ohne künstliche Beihülfe und zumal ohne Gefahr für das Leben des Kindes und die Gesundheit der Mutter heraus zu treiben.

Es würde zu weitläuftig und hier ohne Nutzen sein, alle die unendlich verschiedenen Lagen genau anzugeben, in welchen das Kind sich finden kann. Es kommt für die Hebamme alles darauf an, nur überhaupt zu wissen, daß das Kind nicht mit dem Kopfe vorliege und daß sie folglich auf der Stelle einen Geburtshelfer rufen lassen müsse.

Der Kopf unterscheidet sich aber von

allen übrigen Theilen sehr leicht durch seine Härte und rundliche Gestalt. Dieser Unterschied geht zwar oft bei einer längere Zeit vorhandenen Kopfgeschwulst nach und nach für das Gefühl der untersuchenden Finger verloren; aber da die Hebammen, sehr seltene Fälle ausgenommen, doch immer am frühzeitigsten zu den Gebärenden gerufen werden, so kann man mit Recht auch von ihnen fodern, daß sie einen vorliegenden anderen Theil nicht mit dem Kopfe verwechseln.

Wenn bei dem Springen der Wasserblase ausserordentlich viel Wasser auf einmal stromweise abgeht, so kann man schon zum Voraus auf eine widernatürliche Lage schliessen.

Wenn die Wasserblase nicht kugelförmig rund, sondern spitz und kegelförmig oder in der Queere länglich und wurstförmig ist, so kann man auch schon zum

voraus eine widernatürliche Lage des Kindes vermuthen.

Liegt der Nacken oder Rücken des Kindes vor, so fühlt man durch die weiche wenig gespannte Haut des Kindes eine Reihe von harten Knötchen oder Spitzen; geht man an dieser Reihe der Länge nach mit den Fingern hin, so kommt an dem einen Ende zu dem festen Hinterkopfe an dem anderen zu den Schulterblättern, welche sich als glatte bewegliche Knochen unter der Haut ein wenig hin und her schieben lassen.

Eine Reihe neben einander liegender harter Bogen giebt die Rippen deutlich genug zu erkennen. Liegt die vordere Seite der Brust vor, so findet man zwischen diesen Bogen nicht die Reihe von Knötchen oder Spitzen, welche das Rückgrath bezeichnen.

Liegt der Bauch vor, so fühlt man allemal die Nabelschnur, welche auch nach

dem Sprunge der Wasserblase wie eine Schlinge, oft bis zwischen den großen Schaamlefzen heraus fällt. Wenn dieß geschieht, so kann die Hebamme nicht früh genug zu einem Geburtshelfer schicken und muß, bis derselbe kommt, die Nabelschnur mit einem in warmes Oel getauchten Schwamme, oder feinem Tuche gelinde zurück halten; so daß diese nicht kalt wird.

Wenn ein Arm des Kindes vorliegt, so kann dieser nach dem Sprunge der Wasserblase sich entweder im Ellenbogengelenke gebogen vorlegen, in welchem Falle man ihn von einem Knie dadurch unterscheidet, daß er spitzer ist als dieses; oder es kann die ganze Hand mit dem Arme durch den Muttermund vorfallen.

In beiden Fällen muß sich die Hebamme durchaus hüten, an dem Ellenbogen oder an dem herausgefallenen Arme im geringsten zu ziehen; denn das Kind kann

auf diese Art nicht geboren werden und war seine Lage vorher schlimm, so wird sie es durch dieses Ziehen noch viel mehr.

Eben so wenig aber darf die Hebamme in solchen Fällen versuchen, den vorgefallenen Theil zurück zu bringen. Sie hüte sich denselben weiter zu berühren als zur Erkennung desselben nöthig ist und lege, wenn die Hand mit dem Arme ganz aus den äusseren Theilen hervorgetreten ist, ein warmes Tuch vor, bis der Geburtshelfer kommt.

Die Unterscheidungszeichen der Hand vom Fuße siud schon oben bei Gelegenheit der Fußgeburt angegeben. So lange die Hand noch im gesunden Zustande und das Kind noch bei Kräften ist, pflegt die Hand gewöhnlich geschlossen zu sein, wie eine geballete Faust; und auch daran läßt sie sich durch's bloße Gefühl schon von einem Fuße unterscheiden.

Wenn der Theil, welcher aus den

äusseren Geburtstheilen hervorsteht, auch schon ganz blau oder schwarz aussieht; wenn auch selbst das Oberhäutchen davon abgeht, so ist dieß doch noch gar kein Beweis, daß das Kind todt sei.

Wenn der Steiß vorliegt, so kann die Natur sehr oft die Geburt allein beendigen; aber e können doch, selbst wenn der Steiß des Kindes geboren ist, noch so viel Hindernisse bei dem Lösen der Arme und des Kopfes eintreten, daß eine Hebamme in die äusserste Verlegenheit und Verantwortung gerathen könnte, wenn sie das Kind nun bis an die Brust hätte kommen lassen oder gar hervorgezogen und nun Arme und Kopf nicht herausbringen könnte; denn bis nun ein Geburtshelfer gerufen wäre, könnte das Kind längst todt sein.

Ueberhaupt kommt es, um eine Steißgeburt der Natur mit Sicherheit überlassen zu können, noch auf die Lage des Steisses

und auf die Weite oder Engheit des Beckens an.

Wenn der Steiß vorliegt, so fühlt man einen runden Theil, welcher zwar weicher als der Kopf ist, an dem sich doch aber auch platte Knochentheile bei genauerer Untersuchung unterscheiden lassen. Man fühlt aber in der Mitte dieses Theils eine längliche Vertiefung und in dieser den After des Kindes. Oft wird der untersuchende Finger mit grünlichen Unrathe des Kindes vrrunreiniget; zumal wenn der Steiß schon tiefer ins Becken herab gekommen ist.

In dem seltenen Falle, wo das Kind, welches mit dem Steiße vorliegt, einen widernatürlich verschlossenen After hätte, könnte die Hebamme natürlich keinen Unrath des Kindes an die Finger bekommen und auch den After nicht fühlen; sie müßte also in der länglichen Vertiefung mit dem Finger behutsam weiter gehen, um

an die Geburtstheile des Kindes zu kommen, und daraus die Lage zu beurtheilen.

Wäre das Kind ein Knäbchen, so würde sie an einem Ende der Vertiefung den Hodensack finden, welcher oft bei langem Stande des Steisses im Becken, beträchtlich anschwillt, so daß ihn unerfahrene Hebammen wohl zuweilen, wenn er sich in den Muttermund hineingedrängt hatte, für die Wasserblase gehalten haben, wenn sie nach dem Sprunge derselben gerufen worden waren.

Wäre das Kind ein Mädchen, so käme die Hebamme wenn sie in der länglichen Vertiefung zwischen den Hinterbacken hinfühlte, an die äusseren Schaamlefzen desselben; auch diese können stark anschwellen, so daß sie zuweilen für einen Theil der Nabelschnur gehalten worden sind.

Aus dem Stande der Geburtstheile nun kann die Hebamme wissen, wo die Schenkel und wo der Rücken des Kindes

zu suchen seien; und wenn sie diese gefunden hat, so kann sie danach die Lage des Kindes beurtheilen.

Fände nun die Hebamme, daß die Schenkel des Kindes an den Schaambeinen lågen, so müßte sie durchaus sogleich einen Geburtshelfer rufen lassen. Lågen die Schenkel aber nach der einen Kreuzdarmbeinfuge hin und håtte die Frau schon mehrmals starke Kinder leicht geboren, so könnte die Hebamme, wenn etwa kein Geburtshelfer in der Nähe zu haben wäre, schon eher die Geburt der Natur allein überlassen und håtte dann, wenn sie in der Folge fände, daß die Arme und der Kopf nicht leicht folgten, eben das zu beobachten, was von der Lösung der Arme und des Kopfes bei der Fußgeburt gelehrt worden ist.

Widernatürliche Geburten, wobei das Kind ausserhalb der Gebärmutter liegt.

Schon oben ist der Schwangerschaften erwähnt werden, wobei das Kind mit seinen Nachgeburtstheilen sich entweder in der einen Mutterröhre, oder an einem der Eierstöcke oder an der äusseren Fläche der Gebärmutter befindet.

In diesen Fällen entstehen zwar am Ende des zehnten Monats gewöhnlich einige Wehen, aber man fühlt bei dem innerlichen Untersuchen den Muttermund nicht ausgedehnt, nicht verkürzt; ferner keine sich stellende Wasserblase und gewöhnlich auch durch den Grund der Mutterscheide keinen schwer und kugelförmig vorliegenden Theil.

Die entstandenen schwachen Wehen hören bald auf, das Kind bewegt sich immer noch fort bis es am Ende, wenn

keine künstliche Hülfe geleistet wird, abstirbt und nun entweder im Mutterleibe vertrocknet, oder welches noch schlimmer ist, durch ein gefährliches Geschwür am Ende stückweise an irgend einer Stelle des Bauches; ja wohl gar durch den After abgeht.

Sobald die Hebamme erkannt hätte, daß ein Kind ausserhalb der Gebärmutter bei der Schwangeren vorhanden wäre, so müßte sie sogleich auf das Herbeiholen eines Geburtshelfers dringen.

Falsche Schwangerschaften.

Auch bei falschen Schwangerschaften kann zuweilen eine Hebamme zu Hülfe gerufen werden, wenn z. B. eine Person glaubt, wirklich schwanger zu sein; denn oft sind die Zeichen der wahren Schwangerschaft so täuschend da, daß auch erfahrene Hebammen und Mütter, die schon

mehrere Kinder geboren haben, dadurch getäuscht werden können.

Die Hebamme hat hier im Ganzen eben das zu beobachten, was ihr bei einer wahren Schwangerschaft obliegt und oft zeigt erst der Erfolg, daß eine falsche Schwangerschaft vorhanden war; alsdann ist es nöthig, der Patientin einen Arzt oder Geburtshelfer zu empfehlen.

Wenn während einer solchen anscheinend angefangenen Geburt sich Blutflüsse oder andere gefährliche Zufälle einstellen sollten, so muß die Hebamme gleichfalls früh zum Geburtshelfer schicken.

Ueberhaupt merke sich jede Hebamme, daß es ihr ungleich mehr Ehre bringt, bei widernatürlichen Geburtsfällen offenherzig und früh genug von sich zu sagen, daß sie in einem solchen Falle nicht helfen könne und dürfe, und daher auch auf das Herbeirufen eines Geburtshelfers dringen müsse, als wenn sie aus Furcht vor übler

Meinung der Leute von ihrer Geschicklichkeit, oder was noch schlimmer ist, aus Unwissenheit und Mangel an Beurtheilung des vorkommenden Falls immerhin zögert und wartet, und darüber oft Mutter und Kind in's Verderben bringt.

Es ist sogar die Pflicht einer jeden Hebamme, in solchen Fällen, wo sich unvernünftige Leute dem Herbeirufen des Geburtshelfers widersetzen wollten, diesen gehörige Vorstellungen zu machen und sie zu dessen Hülfe möglichst zu überreden.

Staatl. Bibliothek Bamberg

Bayerische StaatsBibliothek

Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wiedemann, Christian Rudolph Wilhelm,

Unterricht für Hebammen

Braunschweig 1802

Bamberg, Staatsbibliothek -- Gyn.o.329
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11451685-2